Sousa y Gonzalez (R)

FACULTAD DE MEDICINA DE MÉXICO.

TÉSIS INAUGURAL

PRESENTADA AL JURADO CALIFICADOR

PARA EL EXAMEN GENERAL DE MEDICINA, CIRUJIA Y OBSTETRICIA.

POR EL ALUMNO

RAFAEL SOUSA Y GONZALEZ.



MEXICO.

TIPOGRAFIA DE BERRUECO HERMANOS
Calle de San Felipe Neri 20½

1886

A LA INOLVIDABLE MEMORIA

DEL SER MAS QUERIDO DE MI VIDA

Mi idolatrada Madre

A mi Padre.

A mis Hermanos.

TESTIMONIO DE GRATITUD Y AMISTAD

Al Dr. Vicente J. Morales.

RECUERDO DE AMISTAD Y RESPETO

Á LOS SEÑORES DOCTORES

Demetrio Mejía y Ramon Icaza.

A MI QUERIDO MAESTRO

El Sr. Dr. Eduardo Licéaga

Como prueba de eterna gratitud y respeto.

ALGUNAS CONSIDERACIONES

SOBRE ESTADÍSTICA DE

ENFERMEDADES DE NIÑOS.

TENIENDO que cumplir con el precepto reglamentario que marca la ley á quien desea obtener el honroso título de Médico Cirujano, término ambicionado de una carrera sembrada de escollos y dificultades y á la que se dedica toda una juventud, me encuentro perplejo al escoger un punto que pueda servir de tésis á mi trabajo inaugural; creo que las dificultades con que se tropiezan, nadie puede conocerlas mejor que mis ilustrados jurados, que alguna vez se encontraron en semejante incertidumbre.

Vasto es el campo de las cuestiones que diariamente se discuten en las ciencias médicas, pero es tal su importancia, que sólo á capacidades superiores, es lícito entrar de lleno á esclarecer puntos de tal interés; de manera que el imperfecto trabajo

que tengo el atrevimiento de someter á la benevolencia de mis maestros, no es más que el cumplimiento de una ley que lo exige, y de ninguna manera la presunción de llenar como es debido la obligación del que aspira llegar al fin de sus estudios.

El punto en que me he fijado, ciertamente es uno de los más importantes, y para tratarlo debidamente, sería necesario tener extensos conocimientos, erudición científica, tiempo ilimitado, y además, elementos con que desgraciadamente no se cuentan aquí, donde aún no se concede toda la importancia que en Europa tienen los trabajos estadísticos, pues según he oído decir á alguno de mis respetables maestros, es uno de los asuntos á que más tiempo y dedicación consagran los eminentes sabios, que han enriquecido con sus trabajos los estudios de las ciencias médicas; en cada Hospital se encuentran datos preciosos, exactamente recogidos para formar el estudio concienzudo de las enfermedades dominantes.

Ojalá que semejante práctica, de trascendental importancia, quedara establecida entre nosotros; que tanto en los Hospitales, como en la práctica civil de nuestros profesores, se tomara empeño particular en desarrollar un asunto que, tarde ó temprano, demostrará su indiscutible importancia.

El haber fijado mi atención en dicho punto es debido á que durante mi internado en la Casa de Maternidad he visto el empeño tan asíduo que ha tomado mi querido maestro el Sr. Dr. Eduardo Licéaga, para que se forme una estadística en la que queden consignados los datos necesarios, para formar un juicio exacto sobre las enfermedades de la infancia, sus

causas y tratamiento adecuado, objeto principal á que deben dirigirse todas las miras del médico que cumpliendo con su deber, desea remediar la situación aflictiva del que sufre. Creo que al tratar esta cuestión no llenaré su objeto como serían mis deseos, no hago más que iniciarla, esperando que con el tiempo llegue á ocupar el lugar distinguido que tiene asignado en las investigaciones modernas.

HOSPITAL DE MATERNIDAD E INFANCIA.

ESTADO que manifiesta el movimiento de enfermos habido en el Primer Departamento de Infancia durante el año de 1879.

Diagnósticos conforme á la clasificacion general de las enfermedades.		Número de casos.	Enfermedades consideradas segun el sexo.		Enfermedades consideradas segun la edad.		Número de defunciones.	Altas voluntarias.	Curaciones.	En curacion.
Enfermedades principales.	Enfermedades accesorias, intercurrentes y complicaciones.		Masculino.	Femenino.	[illegible] años.	[illegible] 12 años.				
1º Enfermedades infecciosas, contagiosas y virulentas.										
I. Tifo		2	1	1	..	2	..	..	2	..
II. Fiebre intermitente	Tuberculosis	3	2	1	2	1	1	..	2	..
III. Varioloide		1	1	..	1	..	..	..	1	..
IV. Croup		3	1	2	2	1	1	..	2	..
2º. Enfermedades constitucionales sin infeccion.										
I. Escrofulosis	Herida en el índice derecho. Quemosis y ulceraciones en el ojo izquierdo. Queratitis ulcerosa. Tos ferina	7	3	4	1	6	2	..	5	..
II. Tuberculosis	Tabes mesentérica	4	2	2	3	1	4	..	..	..
III. Púrpura hemorrágica		1	1	..	..	1	..	..	1	..
3.º Enfermedades especificadas segun los aparatos del organismo.										
Sistema nervioso.										
Cerebro { Meningitis	Tos ferina	2	2	..	1	1	1	..	..	1
Cerebro { Lesión cerebral		4	2	2	1	3	2	..	2	..
Médula { Parálisis infantil		2	1	1	2	..	..	1	..	1
Neurosis { Gangrena de las extremidades		1	1	..	..	1	..	..	..	1
Neurosis { Epilepsia	Bronquitis. Tos ferina	4	2	2	2	2	..	..	2	2
4.º Aparato respiratorio.										
I. Laringitis tuberculosa		2	1	1	1	1	..	..	2	..
II. Laringitis sifilítica		1	1	..	..	1	..	..	..	1
III. Bronquitis		1	..	1	..	1	..	..	..	1
IV. Laringitis escrofulosa		2	1	1	1	1	..	..	1	1
V. Neumonía		1	..	1	1	..	..	..	1	..
VI. Catarro pulmonar		1	1	..	1	..	1	..	..	..
5º Aparato circulatorio.										
I. Pericarditis		1	1	..	..	1	..	..	1	..
6.º Aparato digestivo.										
I. Estomatitis aptosa		1	1	..	..	1	..	..	1	..
II. Amigdalitis	Croup	1	..	1	..	1	..	1	..	..
III. Noma		2	..	2	1	1	2	..	..	..
IV. Catarro del intestino grueso		2	..	2	2	..	1	..	1	..
V. Catarro agudo del intestino grueso	Derrame peritoneal	6	..	6	3	3	2	..	..	4
VI. Ulceraciones en el intestino grueso		1	..	1	1	..	1	..	..	..
VII. Disentería		3	1	2	2	1	..	..	3	..
VIII. Ténia		1	..	1	1	..	..	..	1	..
7.º Hígado y vias biliares.										
I. Congestión hepática		1	..	1	1	..	..	..	..	1
8.º Organos genito-urinarios.										
I. Cálculo vesical	Prolapsus del recto	2	2	..	1	1	..	..	1	1
II. Incontinencia de orina		2	2	..	..	2	..	..	1	1
9.º Enfermedades de la piel.										
I. Diversas erupciones no clasificadas		3	2	1	1	2	..	1	2	..
II. Prúrigo		1	1	..	..	1	..	..	1	..
III. Eczema		1	..	1	1	..	..	..	..	1
10.º Afecciones del orden quirúrgico.										
A. Organos de los sentidos.										
I. Ulceras en la cornea		1	1	..	1	..	..	..	1	..
II. Otitis externa		1	..	1	1	..	..	..	1	..
B. Afecciones articulares.										
I. Artritis crónica rodilla izquierda		1	1	..	..	1	..	..	1	..
II. Artritis supurada subaguda de la rodilla derecha		2	2	..	..	2	1	..	1	..
III. Coxalgia izquierda	Absceso peri-articular	3	2	1	1	2	..	1	1	1
C. Afecciones huesosas.										
I. Periostitis de la tibia		1	..	1	..	1	..	..	1	..
II. Tumor del seno maxilar izquierdo		1	..	1	1	..	..	..	1	..
III. Fractura del radio derecho		2	2	..	2	..	..	..	1	1
D. Otras afecciones.										
I. Mal de Pott	Lesión del corazón	3	2	1	..	3	1	1	..	1
II. Pie bott		1	1	..	1	..	..	..	..	1
III. Hernia inguinal izquierda		1	1	..	..	1	..	..	1	..
IV. Cuerpo extraño en la laringe		1	1	..	..	1	1	..	..	..
V. Ruptura del perineo por violación	Accidentes venereos	1	..	1	..	1	..	..	1	..
VI. Quiste sebaceo		1	1	..	..	1	..	..	1	..
VII. Contusiones en la cara y ojo izquierdo	Tos ferina	4	2	2	2	2	..	..	4	..
VIII. Herida contusa region frontal		1	1	..	..	1	..	..	1	..
IX. Herida contusa región parietal	Tabes mesenterica	1	..	1	1	..	1	..	..	..
X. Herida región inguinal		1	1	..	..	1	..	..	1	..
XI. Absceso de la fosa iliaca		2	1	1	..	2	1	..	1	..
XII. Quemadura de 3er grado en el tórax	Adherencias del brazo con el torax	2	1	1	1	1	1	..	..	1
	Sumas	101	53	48	41	57	24	5	51	21

HOSPITAL DE MATERNIDAD E INFANCIA.

ESTADO que manifiesta el movimiento de enfermos habido en el Primer Departamento de Infancia durante el año de 1880.

Diagnósticos conforme á la clasificación general de las enfermedades.		Número de casos	Enfermedades consideradas según el sexo.		Enfermedades consideradas según la edad.		Número de defunciones	Altas voluntarias	Curaciones	En curación
Enfermedades principales.	Enfermedades accesorias, intercurrentes y complicaciones.		Masculino	Femenino	De 0 á 5 años	De 5 á 12 años				
1.° Enfermedades infecciosas, contagiosas y virulentas										
I. Fiebre efímera		3	1	2	1	2	„	„	3	„
II. Fiebre remitente	Ulceración en el brazo derecho	2	2	„	1	1	1	„	„	1
III. Fiebre intermitente	Infarto ganglionar, sarampión, catarro intestinal	1	„	1	„	1	„	„	1	„
IV. Sarampión		2	„	2	2	„	„	„	1	1
V. Viruela		4	1	3	2	2	1	„	2	1
VI. Varioloide		2	1	1	„	2	„	„	2	„
VII. Croup		2	1	1	2	„	1	„	1	„
VIII. Tos ferina	Accidentes escrofulosos	2	1	1	2	„	„	„	1	1
IX. Erisipela	Abscesos erisipelatosos	2	1	1	2	„	„	„	2	„
2.° Enfermedades constitucionales sin infección.										
I. Tisis pulmonar		4	3	1	3	1	2	„	1	1
II. Escrofulosis	Blefaritis, Queratitis difusa, Tisis pulmonar, Impétigo. Ulceración en la parte anterior del tórax	8	4	4	4	4	1	„	5	2
III. Anemia	Accesos combulsivos y amigdalitis	2	1	1	2	„	„	„	1	1
IV. Púrpura hemorrágica		1	1	„	„	1	„	„	1	„
3.° Enfermedades especificadas según los aparatos del organismo.										
Sistema nervioso.										
Cerebro { Meningitis simple		2	2	„	2	„	2	„	„	„
Cerebro { Lesión cerebral		4	3	1	2	2	„	1	2	1
Cerebro { Hidrocefalia		1	„	1	„	1	„	1	„	„
Médula { Esclerosis medular	Gangrena de la boca	1	1	„	1	„	1	„	„	„
Médula { Parálisis infantil		1	„	1	1	„	„	„	„	1
Neurosis { Epilepsia		1	„	1	„	1	„	„	„	1
Neurosis { Corea		1	„	1	„	1	1	„	„	„
Neurosis { Histeria		1	„	1	1	„	„	„	1	„
Gangrena de las extremidades	Sarampión	1	1	„	1	„	„	„	1	„
Aparato respiratorio.										
I. Laringitis sifilítica		1	1	„	1	„	„	„	„	1
II. Laringitis escrofulosa		1	1	„	„	1	„	„	1	„
III. Bronquitis capilar		2	2	„	2	„	1	„	„	1
IV. Tubérculos en los ganglios brónquicos		1	1	„	„	1	„	„	1	„
V. Neumonia	Tos ferina, Púrpura hemorrágica	3	2	1	3	„	3	„	„	„
VI. Pleuresía	Sarampión	1	1	„	1	„	1	„	„	„
Aparato circulatorio.										
I. Lesión orgánica	Asistolia	1	„	1	„	1	1	„	„	„
Aparato digestivo.										
I. Estomatitis ulcerosa		1	„	1	1	„	„	„	„	1
II. Amigdalitis ulcerosa		1	„	1	1	„	„	„	1	„
III. Noma		2	„	2	2	„	„	1	„	1
IV. Catarro intestinal	Algodoncillo, Mal de Pott, Tábes mesentérica	10	6	4	6	4	3	„	5	2
V. Enterocolitis crónica	Tábes mesentérica y Tuberculosis generalizada	1	„	1	„	1	1	„	„	„
VI. Disenteria	Viruelas	3	1	2	1	2	2	„	„	1
Hígado y vías biliares.										
I. Congestión hepática	Colicistitis	1	1	„	„	1	„	„	„	1
Organos genito-urinarios.										
I. Cálculo vesical	Sarampión	1	1	„	1	„	„	1	„	„
II. Incontinencia de orina		1	1	„	„	1	„	„	„	1
III. Hipertrofia del prepucio		1	1	„	„	1	„	„	„	1
IV. Vegetaciones en la vulva		1	„	1	„	1	„	„	1	„
V. Vulvo vaginitis		1	„	1	„	1	„	„	„	1
VI. Cistitis		1	1	„	„	1	„	„	„	1
Enfermedades de la piel.										
I. Prúrrigo		1	1	„	1	„	„	„	1	„
Afecciones del órden quirúrgico.										
A. Organos de los sentidos.										
I. Conjuntivitis	Queratitis difusa	1	„	1	„	1	„	„	„	1
B. Afecciones articulares.										
I. Artrítis crónica de la rodilla izquierda	Hinchamiento de la epífisis del femur	1	„	1	„	1	„	„	„	1
II. Coxalgia derecha		1	„	1	1	„	„	„	„	1
III. Coxalgia izquierda	Periostitis del gran trocanter	2	„	2	„	2	„	„	„	2
C. Afecciones huesosas.										
I. Cáries necrótica de la tibia derecha		1	„	1	„	1	„	„	„	1
II. Fractura del cráneo	Salida de la masa cerebral	1	1	„	1	„	„	„	1	„
III. Fractura del antebrazo derecho	Intermitente perniciosa	1	1	„	„	1	„	„	1	„
IV. Fractura del fémur izquierdo		1	„	1	1	„	1	„	„	„
V. Necrósis del maxilar inferior	Estomatitis mercurial	2	1	1	1	1	„	„	2	„
Otras afecciones.										
I. Mal de Pott		1	„	1	„	1	„	„	„	1
II. Pie bott		2	2	„	1	1	„	„	2	„
III. Herida contusa		7	3	4	2	5	„	„	7	„
IV. Tumor erectil de la base de la órbita izquierda		1	„	1	„	1	1	„	„	„
V. Tumor maligno en la cabeza		1	1	„	„	1	1	„	„	„
VI. Flegmón profundo del brazo		1	„	1	„	1	„	1	„	„
VII. Absceso en la región inguinal		1	„	1	„	1	„	„	1	„
VIII. Quemadura de 1er. grado en los labios	Sarampión	2	1	1	1	1	„	1	1	„
IX. Quemadura de 3er. grado en el tórax	Adherencias cicatriciales del brazo al torax, y blefaritis ciliar	1	1	„	1	„	„	„	„	1
	Suma	112	56	56	58	54	25	6	50	31

HOSPITAL DE MATERNIDAD E INFANCIA.

ESTADO que manifiesta el movimiento de enfermos habido en el Primer Departamento de Infancia durante el año de 1881.

Diagnósticos conforme á la clasificacion general de las enfermedades.			Enfermedades consideradas segun el sexo.		Enfermedades consideradas segun la edad.					
Enfermedades principales.	Enfermedades accesorias, intercurrentes y complicaciones.	Número de casos.	Masculino	Femenino	De 0 á 5 años	De 5 á 12 años	Número de defunciones	Altas voluntarias	Curaciones.	En curacion.
1° ENFERMEDADES INFECCIOSAS, CONTAGIOSAS Y VIRULENTAS.										
I. Tifo	Abcesos consecutivos	2	1	1	1	1	,,	1	1	,,
II. Fiebre intermitente	Bronquitis y catarro intestinal	1	,,	1	1	,,	,,	,,	1	,,
III. Fiebre remitente		2	,,	2	,,	2	,,	,,	2	,,
IV. Viruela	Abceso en la cabeza y rodilla	6	3	3	4	2	3	2	1	,,
V. Croup		1	1	,,	1	,,	1	,,	,,	,,
VI. Tos ferina	Escrofulosis	2	1	1	1	1	1	,,	1	,,
2°. ENFERMEDADES CONSTITUCIONALES SIN INFECCION.										
I. Tisis pulmonar	Intermitentes	1	,,	1	,,	1	,,	1	,,	,,
II. Escrofulosis	Conjuntivitis. Quratitis ulcerosa	13	5	8	5	8	1	2	6	4
III. Anemia		1	1	,,	1	,,	,,	,,	1	,,
3.° ENFERMEDADES ESPECIFICADAS SEGUN EL APARATO DEL ORGANISMO.										
Sistema nervioso.										
Cerebro { Meningitis tuberculosa		1	1	,,	,,	1	1	,,	,,	,,
Cerebro { Lesión cerebral	Neumonia	1	1	,,	1	,,	1	,,	,,	,,
Médula { Parálisis infantil	Gengivitis ulcerosa	1	1	,,	1	,,	,,	,,	1	,,
Neurosis { Epilepsia	Congestion cerebral	3	3	,,	,,	3	,,	2	1	,,
Neurosis { Corea		1	1	,,	,,	1	,,	,,	1	,,
APARATO CIRCULATORIO.										
I. Lesión orgánica del corazón		1	,,	1	,,	1	1	,,	,,	,,
APARATO RESPIRATORIO.										
I. Laringitis sifilítica		1	1	,,	,,	1	,,	,,	,,	1
II. Bronquitis		1	1	,,	1	,,	1	,,	,,	,,
III. Neumonia	Púrpura hemorragica	5	4	1	4	1	3	2	,,	,,
APARATO DIGESTIVO.										
I. Gengivitis ulcerosa	Necrosis alveolar y vulvitis	2	,,	2	1	1	,,	,,	2	,,
II. Absceso retro-faringeo		1	1	,,	1	,,	1	,,	,,	,,
III. Catarro intestinal	Neumonia, ascárides, sarampión	11	4	7	6	5	4	,,	7	,,
IV. Disenteria		2	1	1	1	1	1	,,	1	,,
V. Tabes mesentérica		2	2	,,	1	1	1	1	,,	,,
HIGADO Y VIAS BILIARES.										
I. Congestión hepática	Lesión orgánica del corazón	1	1	,,	,,	1	,,	,,	1	,,
ORGANOS GENITO-URINARIOS.										
I. Cálculo vesical	Erisipela, caida del recto	3	3	,,	2	1	,,	,,	1	2
II. Hidrocele		1	1	,,	,,	1	,,	,,	1	,,
III. Incontinencia de orina		1	1	,,	,,	1	,,	,,	,,	1
IV. Cistitis	Ulcera en el pié derecho	1	1	,,	,,	1	,,	1	,,	,,
V. Vulvo-vaginitis		1	,,	1	,,	1	,,	,,	1	,,
ENFERMEDADES DE LA PIEL.										
I. Eczema		1	1	,,	,,	1	,,	,,	1	,,
II. Prúrrigo y pitiriasis		2	2	,,	,,	2	,,	,,	2	,,
III. Sarna		1	1	,,	,,	1	,,	,,	1	,,
AFECCIONES DEL ORDEN QUIRURGICO.										
A. Organos de los sentidos.										
I. Blefaritis ciliar		2	,,	2	1	1	,,	,,	2	,,
II. Dacryo-cistitis		2	2	,,	,,	2	,,	,,	,,	2
III. Catarata doble		1	,,	1	1	,,	,,	,,	,,	1
IV. Queratitis difusa		1	1	,,	,,	1	,,	,,	1	,,
B. Afecciones articulares.										
I. Artritis aguda de la rodilla derecha	Abceso articular y erisipela consecutiva	1	,,	1	,,	1	,,	1	,,	,,
II. Artritis crónica de la rodilla izquierda	Hinchamiento de la epifisis del femur	4	3	1	,,	4	,,	,,	2	2
III. Artritis subaguda del pié izquierdo		1	1	,,	,,	1	,,	,,	1	,,
IV. Coxalgia izquierda	Periostitis del gran trocanter	7	4	3	,,	7	2	,,	2	3
V. Coxalgia derecha		3	,,	3	1	2	1	1	,,	1
C. Afecciones huesosas.										
I. Necrosis del maxilar inferior	Disenteria	1	,,	1	,,	1	,,	,,	1	,,
II. Necrosis del calcaneo		1	,,	1	,,	1	,,	,,	1	,,
III. Fractura del fémur izquierdo en el tercio inferior		2	1	1	1	1	,,	,,	2	,,
D. Otras afecciones.										
I. Mal de Pott	Escara en el sacro	3	1	2	1	2	,,	,,	,,	3
II. Pie bott	Flegmón superficial	1	1	,,	1	,,	,,	,,	,,	1
III. Herida contusa en la cabeza, frente y pene	Abceso en la región parietal	6	3	3	2	4	,,	,,	6	,,
	Sumas	110	61	49	41	69	23	14	52	21

HOSPITAL DE MATERNIDAD E INFANCIA.

ESTADO que manifiesta el movimiento de enfermos habido en el Primer Departamento de Infancia durante el año de 1882.

Diagnósticos conforme á la clasificación general de las enfermedades.		Número de casos	Enfermedades consideradas según el sexo.		Enfermedades consideradas según la edad.		Número de defunciones	Altas voluntarias	Curaciones	En curación
Enfermedades principales.	Enfermedades accesorias, intercurrentes y complicaciones.		Masculino	Femenino	De 0 á 5 años	De 5 á 12 años				
1.° Enfermedades infecciosas, contagiosas y virulentas										
I. Sarampión		6	4	2	4	2	,,	,,	6	,,
II. Viruela	Gangrena de la vulva	2	1	1	,,	2	,,	,,	2	,,
III. Croup		1	,,	1	1	,,	1	,,	,,	,,
2.° Enfermedades constitucionales sin infección.										
I. Tuberculosis		2	,,	2	,,	2	2	,,	,,	,,
II. Escrofulosis	Adenitis, erupciones cutáneas, otitis externa y gangrena simétrica del muslo	10	6	4	2	8	1	,,	8	1
III. Anemia	Caries dentaria	4	3	1	,,	4	,,	2	1	1
IV. Cólera infantil		1	,,	1	1	,,	1	,,	,,	,,
V. Mal de San Lázaro (forma tuberculosa)		1	1	,,	,,	1	,,	,,	,,	1
3.° Enfermedades especificadas según los aparatos del organismo.										
Sistema nervioso.										
Cerebro: Meningitis simple		1	,,	1	,,	1	1	,,	,,	,,
Cerebro: Tumor cerebral	Ataques epileptiformes	2	,,	2	,,	2	,,	1	,,	1
Cerebro: Lipemanía		1	,,	1	,,	1	,,	1	,,	,,
Cerebro: Manía epiléptica		1	,,	1	1	,,	,,	1	,,	,,
Médula: Parálisis infantil		1	1	,,	,,	1	,,	,,	,,	1
Nevrosis: Epilepsia		1	,,	1	,,	1	,,	,,	1	,,
Nevrosis: Corea		3	1	2	,,	3	,,	,,	,,	3
4.° Aparatos respiratorios.										
I. Laringitis sifilítica		1	1	,,	,,	1	,,	1	,,	,,
II. Neumonía	Soriasis y liquen, congestión cerebral	4	3	1	,,	4	1	,,	3	,,
5.° Aparato digestivo.										
I. Estomatitis ulcerosa	Cariés dentaria	1	,,	1	,,	1	,,	,,	1	,,
II. Noma	Necrosis del maxilar	2	2	,,	2	,,	1	1	,,	,,
III. Entero-colitis	Intermitentes y pericarditis	9	5	4	5	4	1	1	5	2
IV. Catarro intestinal		2	1	1	2	,,	,,	,,	1	1
V. Disentería		2	1	1	1	1	1	,,	,,	1
6.° Organos genito-urinarios.										
I. Albuminuria		1	,,	1	,,	1	,,	1	,,	,,
II. Cálculo vesical	Caida del recto, erisipela y peritonitis supurada	4	4	,,	3	1	1	,,	3	,,
III. Sarcoma del testículo		1	1	,,	1	,,	,,	,,	1	,,
IV. Fístula vesico-vaginal		1	,,	1	,,	1	,,	1	,,	,,
V. Atresia de la vagina		1	,,	1	,,	1	,,	,,	1	,,
7.° Enfermedades de la piel.										
I. Impétigo		4	1	3	1	3	,,	4	,,	,,
II. Eczema		2	1	1	1	1	,,	,,	1	1
8.° Afecciones del órden quirúrgico.										
A. Organos de los sentidos.										
I. Bléfaro conjuntivitis y queratitis difusa		1	,,	1	1	,,	,,	,,	1	,,
II. Dacryocistitis		2	1	1	,,	2	,,	,,	2	,,
III. Queratitis intersticial	Leucoma, conjuntivitis	2	2	,,	1	1	,,	1	1	,,
IV. Catarata		2	,,	2	1	1	,,	,,	1	1
V. Atrofia ocular		1	,,	1	,,	1	,,	1	,,	,,
VI. Estafiloma de los ojos		1	,,	1	,,	1	,,	,,	1	,,
B. Afecciones articulares.										
I. Rigidéz de la articulación coxo-femorol derecha		1	1	,,	,,	1	,,	,,	,,	1
II. Coxalgia derecha é izquierda	Absceso de la pared abdominal	7	5	2	,,	7	1	4	2	,,
C. Afecciones huesosas.										
I. Periostitis aguda de la tibia derecha		1	1	,,	,,	1	,,	,,	,,	1
II. Tumor blanco de la rodilla izquierda	Osteítes condensante de todo el fémur y caries de la espífisis del mismo	4	3	1	,,	4	1	1	,,	2
III. Fractura del fémur izquierdo en el tercio inferior		1	1	,,	1	,,	,,	,,	1	,,
D. Otras afecciones.										
I. Atrepsia		1	1	,,	1	,,	,,	,,	1	,,
II. Mal de Pott		3	1	2	3	,,	2	,,	1	,,
III. Pie bott doble		5	3	2	4	1	,,	3	,,	2
IV. Flegmón profundo, región esterna del muslo derecho	Podredumbre de hospital (forma ulcerosa)	2	2	,,	2	,,	,,	,,	2	,,
	Tabes mesentérica	1	1	,,	,,	1	,,	1	,,	,,
V. Absceso cuero cabelludo		1	,,	1	1	,,	,,	,,	,,	1
VI. Quemadura de 3er. grado en el tórax	Adherencias cicatriciales	1	1	,,	,,	1	,,	,,	1	,,
VII. Herida cortante en la región palmar mano derecha		1	,,	1	,,	1	,,	,,	1	,,
VIII. Herida cortante del antebrazo		1	1	,,	,,	1	,,	,,	1	,,
	Suma	111	61	50	40	70	15	25	50	21

HOSPITAL DE MATERNIDAD E INFANCIA.

ESTADO que manifiesta el movimiento de enfermos habido en el Primer Departamento de Infancia durante el año de 1883.

Diagnósticos conforme á la clasificacion general de las enfermedades.		Número de casos.	Enfermedades consideradas segun el sexo		Enfermedades consideradas segun la edad.		Número de defunciones.	Altas voluntarias.	Curaciones.	En curacion.
Enfermedades principales.	Enfermedades accesorias, intercurrentes y complicaciones.		Masculino	Femenino	De 0 á 5 años	De 5 á 10 años				
1° Enfermedades infecciosas, contagiosas y virulentas.										
I. Caquexia palustre	1°. Catarro intestinal crónico. 2°. Bronquitis generalizada.	2	,,	2	1	1	2	,,	,,	,,
II. Viruela confluente		1	1	,,	1	,,	,,	,,	1	,,
III. Croup		1	,,	1	1	,,	1	,,	,,	,,
IV. Sífilis infantil	Enteritis simple	1	,,	1	1	,,	,,	1	,,	,,
V. Tos ferina	1°. Neumonia. 2°. Bronquitis.	3	,,	3	3	,,	,,	,,	2	1
2°. Enfermedades constitucionales sin infeccion.										
I. Mal de San Lázaro		1	1	,,		1	,,	1	,,	,,
II. Escrofulosis		6	8	3	2	4	,,	,,	4	2
III. Anemia	Intermitentes paludeanas en uno de ellos	8	5	3	3	5	,,	3	5	,,
Enfermedades especificadas segun los aparatos del organismo.										
3°. Sistema nervioso.										
A. cerebro. I. Meningitis simple		4	4	,,	3	1	4	,,	,,	,,
A. cerebro. II. Meningitis tuberculosa		1	1	,,	1	,,	1	,,	,,	,,
A. cerebro. III. Hemorragia y reblandecimiento del hemisferio izquierdo		1	,,	1	,,	1	1	,,	,,	,,
A. cerebro. IV. Esclerosis del cerebro		1	,,	1	,,	1	1	,,	,,	,,
B. medula. Parálisis infantil		2	2	,,	,,	2	,,	1	,,	1
C. neurosis. I. Eclampsia infantil		1	,,	1	1	,,	,,	1	,,	,,
C. neurosis. II. Locura epiléptica		1	1	,,	,,	1	,,	1	,,	,,
4°. Aparato respiratorio.										
I. Pólipo de la laringe		1	1	,,	1	,,	1	,,	,,	,,
II. Bronco-neumonía		1	,,	1	1	,,	,,	,,	1	,,
III. Neumonía		2	2	,,	1	1	,,	,,	2	,,
IV. Pleuro-neumonía		1	,,	1	,,	1	,,	,,	1	,,
V. Pleuresia simple		1	,,	1	,,	1	,,	,,	,,	1
VI. Pleuresia tuberculosa		1	,,	1	,,	1	1	,,	,,	,,
5°. Aparato circulatorio.										
I. Pericarditis, aortitis é hipertrofia general del corazón		1	,,	1	,,	1	1	,,	,,	,,
II. Periflebitis de la vena crural		1	1	,,	,,	1	,,	,,	1	,,
6°. Aparato digestivo.										
I. Parotiditis aguda		1	1	,,	,,	1	,,	,,	1	,,
II. Tumor salivar por obstruccion del canal de Stenon		1	1	,,	,,	1	,,	,,	,,	1
III. Noma		1	,,	1	1	,,	1	,,	,,	,,
VI. Absceso retro-faringeo		1	,,	1	1	,,	1	,,	,,	,,
V. Amigdalitis		1	,,	1	,,	1	,,	,,	1	,,
VI. Gastro-enteritis y enteritis comprendiendo la diarrea		10	5	5	5	5	,,	,,	10	,,
VII. Enteritis tuberculosa		1	1	,,	1	,,	1	,,	,,	,,
VIII. Colitis ulcerosa		1	1	,,	1	,,	,,	,,	1	,,
IX. Cólera infantil		1	1	,,	,,	1	,,	,,	1	,,
X. Prolapsus rectal		1	1	,,	1	,,	,,	,,	1	,,
7°. Organos genito-urinarios.										
I. Cálculo vesical	Nefro-cistitis gangrenosa	1	1	,,	,,	1	1	,,	,,	,,
II. Vulvo-vaginitis traumática		3	,,	3	,,	3	,,	,,	1	2
8°. Enfermedades de la piel.										
I. Herpes generalizado		4	3	1	2	2	,,	,,	3	1
II. Prúrrigo		1	1	,,	1	,,	,,	,,	1	,,
III. Roseola		1	,,	1	,,	1	,,	,,	1	,,
IV. Eczema		2	2	,,	2	,,	,,	,,	1	1
9°. Organos del movimiento.										
I. Reumatismo articular sub-agudo		1	1	,,	,,	1	,,	,,	1	,,
10°. Afecciones del orden quirurgico.										
A. Organos de los sentidos.										
I. Cataratas congénitas		2	,,	2	,,	2	,,	,,	2	,,
II. Querato-conjuntivitis difusa		1	,,	1	,,	1	,,	,,	,,	1
III. Dacryo-cistitis y fistula lacrimal		1	,,	1	,,	1	,,	,,	,,	1
B. Afecciones articulares.										
I. Artritis crónica de la rodilla derecha		2	1	1	,,	2	,,	,,	1	1
II. Coxalgia derecha en segundo y tercer periodo	Infarto pulmonar en el hombre	2	1	1	,,	2	,,	1	,,	1
C. Afecciones huesosas.										
I. Caries necrótica de la tibia derecha	Erisipela	1	1	,,	,,	1	,,	,,	1	,,
II. Caries necrótica de la epifisis superior del cúbito izquierdo		1	1	,,	,,	1	,,	1	,,	,,
III. Osteo periostitis del maleolo tibial		1	1	,,	,,	1	,,	,,	,,	1
IV. Fractura mal consolidada del tercio inferior del fémur izquierdo		1	,,	1	1	,,	,,	1	,,	,,
V. Fractura completa del tercio inferior del fémur derecho	Varioloide	1	,,	1	,,	1	,,	,,	1	,,
VI. Fractura completa doble del tercio medio del antebrazo derecho		1	1	,,	1	,,	,,	,,	1	,,
D. Otras afecciones.										
I. Mal de Pott	Osteitis epifisiaria superior del fémur derecho. Murió un enfermo por el cloroformo.	6	4	2	5	1	1	5	,,	,,
II. Labio leporino doble con saliente del hueso intermaxilar		1	1	,,	1	,,	,,	1	,,	,,
III. Cicatriz viciosa con pérdida de sustancia de los carrillos por gangrena de la boca		1	1	,,	,,	1	,,	1	,,	,,
	Sumas	97	53	44	43	54	18	18	46	15

CUADRO NUMERO 1.

Según el número de casos.

Enfermedades del aparato digestivo....	89
Enfermedades constitucionales sin infección..	74
Enfermedades del órden quirúrgico ú otras afecciones..	69
Enfermedades infecciosas, contagiosas, etc..	60
Enfermedades del sistema nervioso..	54
Afecciones articulares..	38
Enfermedades del aparato respiratorio.	36
Enfermedades de los órganos genito urinarios.	29
Afecciones huesosas..	26
Enfermedades de la piel..	24
Enfermedades de los órganos de los sentidos..	22
Enfermedades del aparato circulatorio....	5
Enfermedades del hígado y vías biliares...	3
Enfermedades de los órganos del movimiento.	1
	530

CUADRO NUMERO 2.

Según las edades y sexo.

EDADES.	NUMERO DE CASOS.	SEXO.	NUMERO DE CASOS.
De 0 á 5 años. .	226	Masculino.....	283
De 5 á 10 años..	304	Femenino......	247

CUADRO NUMERO 3.

ENFERMEDADES DEL APARATO DIGESTIVO.	Número de casos.	Sexo. Masculino.	Sexo. Femenino.	Edad. De 0 a 5 años.	Edad. De 5 a 12 años.	Defunciones.	Alta voluntaria.	Curados.	En curacion.
Parotiditis aguda	1	1			1			1	
Tumor salivar	1	1			1				1
Noma	7	2	5	6	1	4	2		1
Abceso retro-faringeo	2	1	1	1	1	2			
Amigdalitis	3		3	1	2		1	2	
Diarrea simple ó catarral	35	16	19	21	14	8		24	3
Enteritis tuberculosa	1	1		1		1			
Colitis ulcerosa	2	1	1	2		1		1	
Cólera infantil	2	1	1	1	1	1		1	
Prolapsus del recto	1	1		1				1	
Estomatitis ulcerosa	2		2	1	1			1	1
Estomatitis aptosa	1	1			1			1	
Gingivitis ulcerosa	2	2		1	1			2	
Entero-colitis	10	5	5	5	5	2	1	5	2
Disenteria	10	4	6	5	5	4		4	2
Tábes mesentérica	2	2		1	1	1	1		
Catarro agudo del intestino grueso	6		6	3	3	2			4
Tenia	1		1	1				1	
Total	89	39	50	51	38	26	5	44	14

CUADRO NUMERO 4.

ENFERMEDADES CONSTITUCIONALES SIN INFECCION.	Número de casos.	Sexo. Masculino.	Sexo. Femenino.	Edad. De 0 a 5 años.	Edad. De 5 a 12 años.	Defunciones.	Alta voluntaria.	Curados.	En curacion.
Mal de San Lázaro	2	2			2		1		1
Escrofulosis	44	21	23	14	30	5	2	28	9
Anemia	14	9	5	3	11		5	7	2
Tísis pulmonar	12	5	7	7	5	9	1	1	1
Púrpura hemorrágica	2	2			2			2	
Total	74	39	35	24	50	14	9	38	13

CUADRO NUMERO 5.

NFERMEDADES DE ORDEN QUIRURGICO U OTRAS AFECCIONES.	Número de casos	Sexo		Edad.		Defunciones	Alta voluntaria	Curados	En curacion
		Masculino	Femenino	De 0 a 5 años	De 5 a 12				
Mal de Pott	18	10	8	10	8	2	9		7
Pie bot	6	6		5	1			4	2
Hernia inguinal izquierda	1	1			1			1	
Cuerpo extraño en la laringe	1	1			1	1			
Ruptura del perineo por violación	1		1		1			1	
Quiste sebaceo	1	1			1			1	
Contusiones en la cara y ojo izquierdo	4	2	2	2	2			4	
Herida contusa en la región frontal	7	4	3	2	5			7	
Herida contusa en la región parietal	1		1	1		1			
Herida cortante en la región inguinal	1	1		1				1	
Absceso de la fosa iliaca	2	1	1		2	1		1	
Quemadura al 3er. grado en el tórax	4	3	1	3	1	1		1	2
Flegmón profundo de la región externa del muslo derecho	1	1		1			1		
Absceso del cuero cabelludo	1		1	1					1
Herida cortante, región palmar, mano derecha	1		1		1			1	
Herida cortante en el antebrazo	1	1			1			1	
Labio leporino doble	1	1		1			1		
Cicatriz viciosa de la boca	1	1			1		1		
Heridas contusas no especificadas	7	3	4	2	5			7	
Tumor erectil en la base de la órbita izquierda	1		1		1	1			
Tumor maligno en la cabeza	1	1			1	1			
Flegmón profundo del brazo izquierdo	1		1		1		1		
Absceso en la región inguinal	1		1		1			1	
Quemadura de 1er. grado en los labios	2	1	1	1	1		1	1	
Atrepsia	3	1	2	3		2		1	
Total	69	40	29	33	36	10	14	33	12

CUADRO NUMERO 6.

ENFERMEDADES INFECCIOSAS, CONTAGIOSAS, ETC.	Número de casos	Sexo. Masculino	Sexo. Femenino	Edad. De 0 a 5 años	Edad. De 5 a 12	Defunciones	Alta voluntaria	Curados	En curacion
Tifo	4	2	2	1	3		1	3	
Fiebre intermitente	6	2	4	5	1	1		4	1
Varioloide	3	2	1	1	2			3	
Croup	8	3	5	7	1	5		3	
Fiebre efímera	3	1	2	1	2			3	
Fiebre remitente	4	2	2	1	3	1		2	1
Sarampión	7	4	3	4	3			7	
Viruela	13	6	7	7	6	4	2	6	1
Tos ferina	7	2	5	6	1	1		4	2
Erisipela	2	1	1	2				2	
Caquesia palustre	2		2	1	1	2			
Sífilis infantil	1		1	1			1		
Total	60	25	35	37	23	14	4	37	5

CUADRO NUMERO 7.

ENFERMEDADES DEL SISTEMA N RVIOSO.	Número de casos	Sexo. Masculino	Sexo. Femenino	Edad. De 0 a 5 años	Edad. De 5 a 12	Defunciones	Alta voluntaria	Curados	En curacion
Meningites simple	9	8	1	6	3	8			1
Meningitis tuberculosa	2	2			2	2			
Lesión cerebral	9	6	3	3	6	3	1	4	1
Esclerosis del cerebro	1		1		1	1			
Tumor cerebral	2		2		2	1	1		
Hemorrágia y reblandecimiento del hemisferio izquierdo	1		1		1	1			
Manía epiléptica	2	1	1	1	1		2		
Lipemanía	1		1	1			1		
Hidrocefalía	1		1		1		1		
Esclerósis medular	1		1	1		1			
Parálisis infantil	7	5	2	4	3		2	1	1
Gangrena de las extremidades	2	2		1	1			1	1
Epilepsía	9	5	4	2	7		2	4	3
Corea	5	2	3		5		1	1	3
Histeria	1		1	1				1	
Eclampsia infantil	1		1	1			1		
Total	54	31	23	21	33	17	12	12	13

CUADRO NUMÉRO 8.

AFECCIONES ARTICULARES.	Número de casos.	Sexo.		Edad.		Defunciones.	Alta voluntaria.	Curados.	En curacion.
		Masculino.	Femenino.	De 0 a 5 años.	De 5 a 12 años				
Artritis crónica de la rodilla izquierda........	6	4	2		6			3	3
Artritis supurada, rodilla derecha...........	2	2			2	1		1	
Coxalgia izquierda........................	12	6	6	1	11	2	1	3	6
Coxalgia derecha..........................	6		6	2	4	1	2	1	2
Coxalgia no especificadas.................	7	5	2		7	1	4	2	
Artritis aguda, rodilla derecha.............	1		1		1		1		
Artritis crónica, rodilla derecha...........	2	1	1		2			1	1
Rigidez coxo-femoral derecha..............	1	1			1				1
Artritis sub-aguda del pié izquierdo.........	1	1			1			1	
Total............	38	20	18	3	35	5	8	12	13

CUADRO NUMERO 9.

ENFERMEDADES DEL APARATO RESPIRATORIO.	Número de casos.	Sexo.		Edad.		Defunciones.	Alta voluntaria.	Curados.	En curacion.
		Masculino.	Femenino.	De 0 a 5 años.	De 5 a 12 años				
Laringitis tuberculosa.....................	2	1	1	1	1			2	
Laringitis escrofulosa.....................	3	2	1	1	2			2	1
Laringitis sifilítica........................	4	4			4		1		3
Pólipo de la laringe.......................	1	1		1		1			
Tubérculos en los ganglios brónquicos........	1	1		1				1	
Bronquitis................................	2	1	1	1	1	1			1
Bronquitis capilar.........................	2	2		2		1			1
Bronco-neumonia...........................	1		1	1				1	
Neumonia................................	15	11	4	9	6	7	2	6	
Catarro pulmonar..........................	1	1		1		1			
Pleuro neumonia...........................	1		1		1			1	
Pleuresia.................................	2	1	1	1	1	1			1
Pleuresia tuberculosa......................	1		1		1	1			
Total............	36	25	11	19	17	13	3	13	7

CUADRO NUMERO 10.

ENFERMEDADES DE LOS ORGANOS GENITO URINARIOS.	Número de casos	Sexo. Masculino	Sexo. Femenino	Edad. De 0 a 5 años	Edad. De 5 a 12	Defunciones	Alta voluntaria	Curados	En curacion
Albuminuria	1		1		1		1		
Incontinencia de orina	4	4			4			1	3
Cálculo vesical	11	11		6	5	2	1	5	3
Cistitis	2	2			2		1		1
Hipertrofia del prepucio	1	1			1				1
Hydrocele	1	1			1			1	
Sarcoma del testículo	1	1		1				1	
Vejetaciones en la vulva	1		1		1			1	
Vulvo-vaginitis	5		5		5			2	3
Fístula vesico vaginal	1		1		1		1		
Atrepsia de la vagina	1		1		1			1	
Total	29	20	9	7	22	2	4	12	11

CUADRO NUMERO 11.

AFECCIONES HUESOSAS.	Número de casos	Sexo. Masculino	Sexo. Femenino	Edad. De 0 a 5 años	Edad. De 5 a 12	Defunciones	Alta voluntaria	Curados	En curacion
Fractura del cráneo	1	1		1				1	
Fractura del radio derecho	2	2		2				1	1
Tumor del seno maxilar izquierdo	1		1	1				1	
Necrosis del maxilar inferior	3	1	2	2	1			3	
Caries del cúbito izquierdo	1	1			1		1		
Fractura doble del antebrazo derecho	2	2		1	1			2	
Fractura completa del femur izquierdo	1		1		1			1	
Fractura del femur izquierdo	5	2	3	3	2		2	3	
Tumor blanco de la rodilla izquierda	4	3	1		4	1	1		2
Caries necrótica de la tibia derecha	2	1	1		2	1		1	
Periostitis de la tibia	2	1	1		2			1	1
Osteoperiostitis del maleolo tibial	1	1			1				1
Necrosis del calcáneo	1		1		1			1	
Total	26	15	11	10	16	2	4	15	5

CUADRO NUMERO 12.

ENFERMEDADES DE LA PIEL.	Número de casos.	Sexo. Masculino.	Sexo. Femenino.	Edad. De 0 á 5 años.	Edad. De 5 á 12 años.	Defunciones.	Alta voluntaria.	Curados.	En curacion.
Roseola.	1		1		1			1	
Prúrrigo.	5	5		2	3			5	
Impétigo.	4	1	3	1	3		4		
Herpes generalizado.	4	3	1	2	2			3	1
Eczema	6	4	2	4	2			3	3
Sarna.	1	1			1			1	
No clasificadas.	3	2	1	1	2		1	2	
Total.	24	16	8	10	14		5	15	4

CUADRO NUMERO 13.

ENFERMEDADES DE LOS ORGANOS DE LOS SENTIDOS.	Número de casos.	Sexo. Masculino.	Sexo. Femenino.	Edad. De 0 á 5 años.	Edad. De 5 á 12 años.	Defunciones.	Alta voluntaria.	Curados.	En curacion.
Dacryocistitis y fístula lacrimal.	5	3	2		5			2	3
Blefaritis ciliar.	2		2	1	1			2	
Conjutivitis catarral.	1		1		1				1
Bléfaro-conjuntivitis.	1		1	1				1	
Querato-conjuntivitis difusa.	1		1		1				1
Queratitis difusa.	1	1			1			1	
Queratitis interticial.	2	2		1	1		1	1	
Ulcera de la córnea.	1	1		1				1	
Catarata simple.	2		2	1	1			1	1
Catarata doble.	3		3		3			2	1
Estafiloma.	1		1		1			1	
Atrofía ocular.	1		1		1		1		
Otitis externa.	1		1	1				1	
Total.	22	7	15	6	16		2	13	7

CUADRO NUMERO 14.

ENFERMEDADES DEL APARATO CIRCULATORIO.	Número de casos	Sexo.		Edad.		Defunciones	Alta voluntaria	Curados	En curacion
		Masculino	Femenino	De 0 a 5 años	De 5 a 12				
Pericarditis	1	1		1		1			
Pericarditis é hipertrofia del corazón	1		1		1	1			
Lesión orgánica del corazón	2		2		2	2			
Periflebitis de la vena crural	1	1			1			1	
Total	5	2	3	1	4	4		1	

CUADRO NUMERO 15.

ENFERMEDADES DEL HIGADO Y VIAS BILIARES.	Número de casos	Sexo.		Edad.		Defunciones	Alta voluntaria	Curados	En curacion
		Masculino	Femenino	De 0 a 5 años	De 5 a 12 años				
Congestión hepática	3	2	1	1	2			1	2

CUADRO NUMERO 16.

ENFERMEDADES DE LOS ORGANOS DEL MOVIMIENTO.	Número de casos	Sexo.		Edad.		Defunciones	Alta voluntaria	Curados	En curacion
		Masculino	Femenino	De 0 a 5 años	De 5 a 12 años				
Reumatismo articular subagudo	1	1			1			1	

De los datos que resultan de los anteriores cuadros, me han llamado la atención los puntos siguientes, para resolverlos de una manera rápida.

1.° ¿Cuál es el mejor método para formar la Estadística en las enfermedades de los niños, hasta la edad de doce años?

2.° La causa de las enfermedades que dominan en ellos y qué medios deben ponerse en práctica para remediarlas

* * *

Para desarrollar estas cuestiones en cuanto lo permitan mis escasos conocimientos en la materia, comenzaré por establecer la definición de lo que es Estadística.

El profesor de Patología General, Dr. Adrian Segura la define de la manera siguiente: «La recopilación de los pormenores de las observaciones, que

deben servir como datos para obtener la ley de un fenómeno.» De esta definición se deduce que es necesario una recopilación exacta de los datos convenientemente interpretados, para poder formar una Estadística general ó especial, según el punto de vista bajo el cual se quiera considerar; sólo pretendo llamar la atención sobre la especial de las enfermedades de los niños, que áun muy extensa como es esta materia en cualquiera de sus partes, se debe considerar, no sólo como la cuestión de números y de los términos medios, sino como números de los cuales es necesario inducir ó deducir los hechos componentes, para venir á establecer la diferencia del método que debemos adoptar para asentar unos datos capaces de ser útiles en una materia que con el tiempo tomará el desarrollo que está llamada á ocupar en el campo de la Medicina.

El Método estadístico, como también lo define el mismo profesor en su interesante trabajo, [1] "es la discusión de los pormenores comparables entre sí, y de esta discusión inducir ó deducir según los casos, la ley general de un fenómeno.» De manera que para adoptar un Método estadístico, ya sea general ó especial como en el presente caso, es necesario tener los pormenores de cada una de las enfermedades, su etiología, marcha, influencia de los medios y resultado del tratamiento bién ó mal dirigido, y entonces poder deducir los hechos componentes ú homogéneos que vengan á darnos una ley general á que poder someter estos mismos casos, aunque sería muy difícil reunir estas circunstancias, tanto por la falta de

1 Tésis de oposición á la cátedra de Patología General, año de 1877.

datos, cuanto que para llegar á ellas sería necesario atender á muchas cosas que aún no es posible alcanzar.

El Congreso Nacional de Higiene, en su Memoria de 4 de Diciembre de 1883, ha adoptado en su «Modelo de concentración de la Estadística médica de los Hospitales civiles y particulares,» el método que debe seguirse para formar la Estadística especial de cada cada uno de ellos en cuyo modelo se deben tener presente muchas circunstancias que no ha sido posible obtener en el de Infancia, tanto por la ignorancia de nuestra clase menesterosa, cuanto por la desidia de ella, que nunca se fija en lo más notable, mucho menos en aquellas que sería exigir demasiado para sus conocimientos.

El Congreso Nacional de Higiene divide su Modelo en doce columnas, para anotar en cada una de ellas las diversas circunstancias que concurren en el enfermo; paso á demostrar que algunas de ellas son inútiles, otras no son de aplicación, y que dicho Congreso ha dejado un vacío demostrado por la práctica, que he procurado llenar en el Método que despues expondré.

Las tres primeras columnas como las acepto en el Método que tomo por modelo, las juzgo convenientes. La cuarta, que indica la nacionalidad, parece de poca aplicación tratándose de los niños, porque generalmente los padres que solicitan los cuidados del Hospital, son de nacionalidad mexicana; es muy raro, y eso hasta hoy que nuestro Gobierno ha traido tanto mendigo con el carácter de colonizador, encontrar en los hospitales niños de naciones europeas,

pero atacados de enfermedades propias y contraidas en el país. En la quinta se señala la religión, lo cual tiene poca aplicación, porque podemos asegurar que la mayor parte de los padres de las criaturas asiladas, profesan la Religión Católica; de manera que, si estos observaran extrictamente sus principios, podia tomarla bajo el punto de vista de la herencia, que traería sus consecuencias sobre las enfermedades; pero como hay suma facilidad para que estos cambien de religión, y en ninguna observen sus principios, no podía aplicarla á la herencia en las enfermedades de los niños. La sexta columna, como el mismo modelo lo indica, no tiene aplicación, pues trata del estado civil despues de los doce años. La sétima según la profesión de los padres, (para los nacidos muertos, niños y jóvenes de menos de doce años que no tengan ocupación) también es difícil de llevar á efecto, porque vemos que esta profesión es muy variable; un padre de familia, simple cargador, muda de ocupación según las circunstancias pecuniarias, pasando otro tanto con la madre, por lo cual creo que no podrá tener influencia sobre el desarrollo del niño, la variación de las costumbres y ejercicios musculares, etc. La octava los considera según la profesión del enfermo, y esta es de ninguna aplicación en el presente caso. La novena según el lugar que habitan, sería muy benéfica tenerla presente, pues contribuye demasiado el lugar donde habitan para el desarrollo de la niñez, y diariamente observamos la diferencia de constituciones de los niños que habitan en el campo y de los que viven en la ciudad; verémos en las causas de las enfermedades el contingen-

te que dan los niños colocados en las malas condiciones higiénicas de la población. Las décima y undécima columnas, porque tratan de las defunciones y curaciones tienen aceptación. Respecto á la duodécima que se refiere al total, no tiene aplicación bajo el punto de vista que se le considera, porque la subdivido en otras que faltan en el Método dado por el Consejo.

Por lo expuesto se vé que el Modelo adoptado por el Congreso Nacional de Higiene, no es de posible realización, y me he visto precisado á formular el que he seguido en los cuadros anteriores.

Paso ahora á ocuparme de uno que por su sencillez y claridad, según la opinión de mi sábio maestro el Sr. Licéaga, puede ser capaz de reunir los hechos homogéneos de las enfermedades de los niños hasta la edad de doce años, las diez columnas en que está dividido, son suficientes consideradas bajo este punto de vista. Las dos primeras están de acuerdo con las dadas por el Consejo en su modelo ya citado, la tercera que señala el total del número de casos, viene á ser una subdivisión de la duodécima, creo se halla bién su colocación y para dar una idea á primera vista de la frecuencia de los casos, y pasar luego á considerarlos con relación á los datos que suministran las siguientes columnas. Las otras cinco que anotan el sexo, edad y defunciónes están conformes al modelo del Consejo Superior de Salubridad. La novena que indica las altas voluntarias, es necesario tenerla en cuenta porque hay padres que sacan á sus hijos aún no estando todavía curados, de manera que no es posible considerar á estos ni-

ños en las dos columnas restantes, lo que traería un déficit en el total de los casos. La décima que indica los niños curados, y la undécima los que quedan en curación al dar la noticia mensual ó anual de la estadística, por solo su enunciado se demuestra su importancia. Por este exámen que he hecho del modelo presentado en este trabajo, creo que llena debidamente los requisitos que exige la definición, y por lo mismo se debe aceptar, como el mejor método estadístico especial en las enfermedades de los niños.

El método numérico es «La deducción de los resultados con dos objetos: ó bién con el de llamar la atención de la frecuencia de un fenómeno y se investigue su causa, ó bién con el de fijar una media numérica en los casos en que tratamos de determinar la cantidad de un fenómeno.» De manera que la cantidad total de casos obtenidos durante los cinco años que estudio, es preciso considerarlos bajo los dos puntos de vista que contiene la definición, por lo cual, vemos que el mayor número de casos es debido á la frecuencia de las enfermedades del aparato digestivo, cuyo número asciende á 89, predominando las del estómago é intestinos grueso y delgado, según se vé por el cuadro núm. 3, donde se hallan por órden decreciente según su frecuencia. Despues siguen las constitucionales sin infección, predominando en éstas las escrofulosas, según se vé por el cuadro núm. 4. Las diversas afecciones que pertenecen al órden quirúrgico, las indica el cuadro núm. 5. Las infecciosas las señala el cuadro núm. 6; la del sistema nervioso, el cuadro núm. 7; las afecciones articulares, el núm. 8; las del aparato respirato-

rio, el núm. 9; las de los órganos genito-urinarios, las de las afecciones huesosas, las enfermedades de la piel, las de los órganos de los sentidos, las del aparato circulatorio, las del hígado y vias biliares, las de los órganos de movimiento, en los cuadros respectivos del núm. 10 al 16. De manera que, vista la frecuencia de las enfermedades, es necesario buscar por qué se presentan en este órden, para lo cual se deben estudiar las causas que dán nacimiento á estas enfermedades, cuyo punto comprende la cuestión que me he propuesto tratar en la segunda parte.

Para fijar la media numérica con el objeto de determinar la cantidad de un fenómeno, el cual tiene que ser la mortalidad ocasionada por las enfermedades en los niños, cuya cantidad asciende en los cinco años á 103 defunciones en 530 casos de las diversas enfermedades que se presentaron, lo que dá un término medio de 20 defunciones por año ó sea un 5 por 100 sobre el número de casos.

Con lo expuesto creo haber iniciado la cuestión que me propuse tratar en esta primera parte, siendo muy triste asentar por último, que la mayor parte de los datos que se encuentran en los libros del Hospital, ó son tomados con muy poco empeño, ó muchas veces por llenar las casillas se asientan cosas inexactas; muy laudable sería que en esta parte se pusiera mayor empeño, tanto por el provecho personal, cuanto por el que quisiera emprender un trabajo de esta naturaleza, tuviera la felicidad de tropezar con menos dificultades, y pudiera asentar numerosos datos verídicos. Me he visto precisado á no anotar, sino aquellos de los cuales he podido deducir la verdad *del hecho.*

El segundo punto que paso á estudiar es la causa del predomino de ciertas enfermedades en los niños, de las cuales tomaremos aquellas que en los cuadros estén señaladas como mas frecuentes, y que son también las más peligrosas en la primera y segunda infancia, porque el niño, como dice Fonssagrive, "no es un diminutivo del adulto, es un tipo fisiológico bien caracterizado, el cual tiene por distintivo el crecimiento que no existe en el adulto, y al cual le falta la función de la generación," de manera que es necesario estudiarlo bajo aquel punto de vista para encontrar las causas de las enfermedades.

La primera de las enfermedades, cuya causa tenemos que investigar, es la diarrea simple ó catarral cuyo número de casos es de 53, segun se vé en el cuadro número 1 de las afecciones del aparato digestivo, y esta diarrea la debemos considerar no solamente por el número de defunciones á que dá lugar, sino por las causas ligeras que son suficientes para producirla y los peligros para la salud que resultan por su larga persistencia. Es preciso deslindar una cuestion respecto á lo que debemos llamar diarrea simple ó catarral, para distinguirla de las otras afecciones del intestino, porque, segun West, algunos autores antiguos consideran bajo el nombre comun de diarrea, todos los casos en los cuales hay aumento de evacuaciones alvinas. Los autores modernos rechazan el nombre de diarrea y han tratado solamente de ciertas afecciones inflamatorias de los intestinos, de las cuales el flujo es sintomático, y esta es la opinion de los autores Bouchut, Blache et

Guersant, D'espine y Picot, que le nombran Enteritis aguda simple; Barrier, que le llama Diacrise serosa, pero cuya denominación no es claramente exacta porque hay casos en que no solamente hay flujo sino también inflamación de los folículos reunidos ó aislados del intestino, en los que muchas veces hay lesión material sin estar inflamados, lo que proviene de la relación que, segun Bilard, hay entre la hiperemia y la inflamación, que trae como consecuencia la estabilidad que causa el aumento de secreción de los folículos, lo cual los pone entre un grado de estado normal é inflamatorio de alteración. Sin embargo, Barthez et Rilliet aceptan también el nombre de diarrea catarral en razon de su manifestación más habitual, es decir la hipersecreción mucosa que puede no traer alteración al principio de los folículos, pero que la trae á consecuencia de su persistencia; aquí no hemos podido fijar nuestra atención sobre si hay ó no alteración anatómica por parte del intestino, porque el corto número de defunciones que se observan en el cuadrito respectivo, son debidas generalmente á complicaciones que han originado la muerte del niño.

Como causas que originan la diarrea, tenemos en primer lugar la edad, pues se observan que el mayor número de casos es entre 0 á 5 años, en cuya edad está comprendido el trabajo de la primera dentición, siendo difícil darnos una cuenta exacta de la relación que existe entre la irritación de los intestinos y la evolución dentaria; es un hecho constante rodeado de hipótesis más ó menos verosímiles. La causa es una agitación nerviosa provenida por el es-

tado de dolor de las encías á consecuencia de la flueción, cuyo resultado es aumentar la secreción intestinal y de dañar la asimilación de los alimentos.

Otros creen que la inflamación de las encías y mucosa bucal es susceptible de extenderse á los intestinos. Las dos opiniones son confirmadas por la observación, y están de acuerdo con la marcha de los accidentes. Primitivamente es un fenómeno simpático.

La segunda causa frecuente de la diarrea es el estado de debilidad ocasionado por las malas condiciones higiénicas en que se halla nuestra clase menesterosa, la falta de cuidados en su nutrición, y los malos y abundantes alimentos que se les dan para su edad. Tenemos que las condiciones higiénicas son malas bajo todos puntos de vista; la ciudad se halla colocada en las peores condiciones para respirar diariamente los miasmas más deletéreos que originan toda clase de epidemías, cuyos gérmenes los encontramos en las famosas casas de vecindad y accesorias, que mas bien podriamos llamar focos de infección, pues tenemos reunidos en un cuarto de pequeñas dimensiones mas de ocho individuos de todas edades, donde hay que contar también la poca limpieza debida á las malas circunstancias pecuniarias de nuestra gente pobre, y el poco cuidado que tienen de su persona. Se contentan generalmente con tener las tortillas, los frijoles y sobre todo el pulque, para olvidar no solo los cuidados de familia sino aún los deberes como padres, de donde nace que cuando las criaturas están todavía al pecho se les dá toda clase de

alimentos. Y esto no solo se nota en la clase menesterosa, sino en la clase acomodada de la sociedad, cuyas madres, con objeto de tener la libertad absoluta de gozar de las diversiones y de no descomponer su físico, alimentan al niño con sustancias poco adecuadas á su edad, y vemos diariamente suplir la alimentación natural, con atoles, papillas y otras sustancias de consecuencias con el tiempo; entre la gente pobre se acostumbra dar al niño gran cantidad de tortillas, frijol, carne, etc., siendo estos alimentos de muy mala calidad y aún descompuestos. Esto no solo se ve en los niños de pecho, sino también en los de mayor edad que no tienen conocimiento de lo que hacen.

Además de estos estados propios del organismo y las causas ocasionales de la alimentación, la diarrea es ocasionada por la influencia atmosférica que en ciertas épocas la hace muy frecuente y en otras la retarda, pues según Hipócrates, sus complicaciones son más de temer en el estío que en el invierno. Durante el invierno, el niño se encuentra mejor en el período de la dentición siempre que sea bien cuidado; pero sucede con frecuencia que muchas madres ó nodrizas ven tener á los niños seis ó diez evacuaciones sin preocuparse. Este descuido es de consecuencia en los climas calientes y durante el estío, donde las diarreas conducen á otras enfermedades graves del intestino.

Desgraciadamente al tomar los apuntes de las ordenatas, no fijé mi atención en los meses en que los niños habían sido atacados de diarrea, por cuyo mo-

tivo suspendo la opinión sobre este punto de la influencia atmosférica.

***

Paso ahora á ocuparme de los medios que hay para combatirla, teniendo que considerarlos segun que el niño aún está en lactancia ó en alimentación. En el primer caso, si el niño está nutrido solamente con el seno, es necesario examinar la salud, costumbres é higiene de la nodriza, la cantidad y calidad de la leche por los medios físicos de que disponemos. Si ésta no llena las condiciones apetecibles de salud y de calidad de su leche, es necesario no vacilar en cambiarla. Pero ántes de dar este paso, y á causa de las muchas dificultades que hay en encontrar una persona capaz de cumplir con sus deberes, ya no por cariño sino por conciencia, es preciso inquirir el régimen alimenticio que se ha seguido con la nodriza. Es muy común que ésta al ingresar á una casa tenga sus pretensiones respecto á la cantidad y calidad de los alimentos, y que las familias, por halagarla, secunden y sobrepasen estas pretensiones: ha bastado muchas veces imponer á la nodriza un régimen alimenticio, parecido al que observaba en su casa, para aliviar notoriamente al niño. El llanto del niño no siempre es la expresión de la necesidad de alimentarse, y darle el pecho cuantas veces llore, es absurdo. Es preciso metodizar su alimentación dejando el intervalo para que digiera: varios casos atestiguan que desaparece la irritación intestinal y que el alivio no se hace esperar.

Si este recurso no es suficiente para hacer cesar la diarrea, es preciso seguir la conducta que indiqué para la elección de la nodriza. Diariamente vemos que muchos han sido los medios propuestos para suplir la alimentación natural por la artificial aconsejando que solamente en caso preciso se recurra á este medio, pues constantemente se ven casos desgraciados producidos por esta causa.

De la misma manera, por destetar antes del año y medio á los niños, les viene la diarrea que muchas veces desaparece con solo volverles el pecho, lo cual es muy difícil en algunas ocasiones, pero se consigue al fin con algunos dias de paciencia y perseverancia.

La higiene corporal es preciso no desatenderla, y reclama cuidados muy minuciosos de aseo y limpieza en los vestidos que deben mudarse con frecuencia, procurando que estén algo calientes para que no sufran un enfriamiento.

Cuando la diarrea catarral en la dentición, se acompaña de perturbaciones generales y exitación febril, las encias presentan un estado de hinchamiento y tensión notables, se les debe hacer una ligera incisión, lo que algunas veces es suficiente para calmar el estado de irritabilidad de los intestinos; si las encias no presentan esta alteración, nada se obtiene con este tratamiento y seria una crueldad someter á los niños sin obtener ningun resultado provechoso.

Si el ataque de diarrea viene acompañado de accidentes nerviosos, ademas de los medios aconsejados, como los antiespasmódicos, puede recurrirse al baño tibio dos ó mas veces al dia, para calmar la

irritabilidad del sistema nervioso, que tiene algunas manifestaciones como si se tratara de alguna afección cerebral.

Si es debida la diarrea á la ingestión de algun alimento indigesto es suficiente recurrir á un purgante mecánico. Si este medio no es bastante se puede intervenir por los mercuriales, astringentes, opiados, absorventes y otros, en dósis convenientes á la edad del niño.

Estos medios secundados por la dieta del niño y la mayor prudencia en la administración de los alimentos, traerán probablemente la curación en dos ó mas semanas.

La segunda enfermedad cuya mayor frecuencia llama nuestra atención, es la Disenteria y la Enterocolitis, cuyo número en los cuadros es de diez casos para cada una.

Generalmente las causas que dan nacimiento á la primera enfermedad son: los alimentos descompuestos y mal preparados, las frutas verdes y el abuso de las maduras, las aguas estancadas y corrompidas que muchas veces son suficientes para dar nacimiento á las disenterias epidémicas, que nunca he observado ni en el hospital ni en la práctica civil; causas que dan lugar cuando se reunen la aglomeracion y malas condiciones higiénicas, á la disinteria epidémica en el adulto, pues en el niño es demasiado raro esta clase de disinteria, donde se muestra ordinariamen-

te bajo la forma aguda, pues en la crónica es preciso buscar las ulceraciones del intestino que la mantienen.

La forma aguda la determina en los débiles de constitución un abuso de régimen alimenticio, la ingestión de sustancias de difícil digestión y además la presencia de cuerpos extraños en el intestino que le irritan. Tambien hay una causa; la impresion del frio húmedo sobre el cuerpo que puede considerarse como especial, aunque no hay estación determinada que tenga influencia sobre su producción, pues se observa en toda estación y clima, sin embargo, en los paises calientes sus manifestaciones son mas mortíferas que en los otros climas. La edad, sexo y temperamento, cualquiera que sean, no están al abrigo de esta afección, siendo los hombres atacados en mayor número por hallarse expuestos á las causas que la producen.

El contagio que muchos autores admiten en la disenteria despues de varias discusiones se ha desechado. La principal causa de la disenteria es como lo hemos dicho ya, la gran reunión de individuos colocados en malas condiciones, lo que producirá una infección y no un contagio, pues seria un error considerar contagiosa una enfermedad, porque no ataca á todos los individuos que se exponen á contraerla, sino en circunstancias en que ha podido ser trasmitida y no lo ha sido; no habiéndose visto ningun caso, está permitido dudarlo. Si se compara á las afecciones contagiosas como el sarampión, viruela, tifo, etc. se encuentra que no presenta los caracteres que son comunes á estas afecciones, ademas es muy difícil en

ciertos casos separar las enfermedades contagiosas de las simplemente epidémicas, porque no podemos decir si la enfermedad se ha desarrollado bajo la influencia del contagio ó de otras condiciones etiológicas similares.

Hay otras causas que pueden abreviar la duración de la enfermedad antes de que se muestren las alteraciones graves por parte de los intestinos, tales son los accidentes del aparato nervioso y circulatorio á los cuales es preciso vigilar diariamente para evitar un fracaso.

Las causas de la entero-colitis son las mismas que las que dan lugar á la diarrea y disenteria, y sus síntomas son los únicos lo mismo que las alteraciones anatómicas, que nos harán distinguir la enfermedad de que se trata; pues tenemos como causas principales y predisponentes el mal régimen, la acumulación, el frio y los malos alimentos que traen á veces la inflamación y manifestaciones de esta enfermedad.

Como medios que deben emplearse para tratar la disenteria y enterocolitis debe darse para la primera, cuando depende de la ingestión de alimentos descompuestos, frutas verdes, etc. un purgante, prefiriendo sobre todos el aceite de ricino ayudado de lavativas emolientes y mucilaginosas, cuyos medios son suficientes para suspender la marcha de la enfermedad, la que si no presenta un carácter alarmante, es prudente la separación de las circunstancias que pueden mantenerla.

Para evitar la infección debe procurarse que las deyecciones de los enfermos se tiren inmediatamente, para que no sufran descomposición, cuidando de

la misma manera el que haya aumento de personas, pues así se evita la descomposición del aire y se mejoran las condiciones higiénicas.

Cuando no son suficientes estos medios se recurre á evacuantes, mercuriales, opio y lavativas mucilaginosas, administradas segun la forma de la disenteria y en dosis apropiada á la edad del niño.

Como tratamiento de la entero-colitis, lo primero que debe hacerse es examinar el régimen é higiene del niño, y modificarlos segun tenemos dicho al hablar de los medios que deben oponerse á la diarrea simple ó catarral, lo que si no dá el resultado deseado puede ocurrirse â la medicación antflogística, revulsivos, absorventes, tónicos, astringentes y opiados, aplicados convenientemente segun los casos y complicaciones.

Paso en silencio las demas afecciones del aparato digestivo que figuran en el cuadro respectivo, porque su número considerado con relación á los cinco años que abrazo, es tal que no es digno de fijar nuestra atención como lo hemos anunciado en la primera cuestión; de manera que seria demasiado cansado estudiar las causas y tratamiento de cada una de las enfermedades que comprende esta recopilación de la estadística, tanto por ser insuficientes mis conocimientos en materia tan extensa, cuanto que seria bastante pretensión el querer hacer un tratado de Patología Infantil, cosa imposible de realizar en un trabajo de tal naturaleza como deben ser los inaugurales, lo mismo que seria muy largo y cansado el atraer la atención de mis amables lectores, si me atreviera el tratar la materia muy detalladamen-

6

te, y asi es que por estos motivos, haré de la misma manera con todas las demas enfermedades en cada una de sus clasificaciones, no fijándome en aquellas cuyo número no sea mayor de cinco ó seis casos por año, ó en aquellas que sean de tal naturaleza graves que en toda vez que las observemos dén ocasión á la muerte.

Entre las enfermedades constitucionales sin infección tenemos tres cuya frecuencia es tan grande, que tenemos que fijar nuestra atención en las causas que las producen. En primer lugar la escrofulosis, nos dá un contingente de 44 casos, en los que hay las diferentes manifestaciones y fases bajo las cuales se presenta dicha enfermedad, y veremos solamente la etiología de una manera general, porque entrar á estudiarla en sus diferentes manifestaciones seria muy largo.

Como causa esencial de dicha enfermedad tenemos la herencia (pues generalmente está unida á la tuberculosis) produciendo de esta manera niños estrumosos, que nacen de padres debilitados tanto por afecciones físicas como morales, cuyas causas debilitantes son el *apanage* de nuestra clase menesterosa. En el gran centro de población de la capital, se observa que ademas de encontrarse colocados en medios propios para desarrollarlas, como la alimentación insuficiente y mala, la aereación incompleta, una habitación malsana, tenemos que añadir que para llenar ciertas preocupaciones de nuestro

modo de ser, preferimos sacrificar la salud en aras de la moda, gastando los pocos recursos en dichas exigencias y no precurando mejorar las condiciones de vitalidad en que nos hallamos colocados, lo que se observa desgraciadamente en personas cuya instrucción, parece debia estar en pugna con tales ideas; causas por las cuales vemos el inmenso contingente que nos dá esta afección en sus diferentes manifestaciones en el sistema huesoso, la piel, las membranas mucosas, las glándulas absorventes, los pulmones, cerebro y membranas serosas etc.

Al lado de la herencia se ha colocado la lactancia por una nodriza tísica, enferma ó embarazada, lo mismo que la lactancia artificial que algunos patologistas han acusado como causa de la escrofulosis, mientras que otros la ven en la alimentación por leche de vacas enfermas.

Esta enfermedad puede desarrollarse á todas las edades, pero es mas comun que se manifieste hácia el tiempo de la primera dentición ó entre esta y la segunda, razón por la cual se observan el mayor número tanto en Europa como aquí, entre cinco y quince años hasta la pubertad que va aumentando los casos, pues los observados en la edad adulta dependen de haberla contraido desde su infancia. Respecto al sexo parece que las niñas se atacan mas fácilmente que los niños.

Entre las causas antihigiénicas tenemos la mala nutrición de que ya hablamos, la alteración del aire, la humedad, ciertos climas y países, algunas profesiones sedentarias ó costumbres viciosas. La influencia del medio en que viven los niños ha atraido la

atención de varios autores, pues se ha observado causas de escrófulosis en el aire frio ó caliente, húmedo, rarificado, alterado ó animalizado. La habitacion húmeda, poco areada, privada de luz, y conteniendo muchas personas relativamente á su extensión, medios todos en los que se halla colocada la mayor parte de nuestra sociedad. La humedad que se encuentra de una manera notable en los pisos bajos de nuestras habitaciones, que hace se esperimenten cambios de frio á calor y se respire un aire impuro cargado de materias en descomposición, producidas por los órganismos inferiores que se hallan debajo de los entarimados.

Los climas calientes y húmedos parecen tener influencia sobre el desarrollo de la estrumosis, lo mismo que en Europa se observa en los países frios. En cuanto á las estaciones es ordinariamente hácia el fin del invierno ó principio de la primavera que se manifiestan sus primeros síntomas.

En cuanto á las costumbres viciosas, difícil me parece que haya algun pueblo en las naciones europeas, donde reinen los vicios de la manera más alarmante que en el nuestro, pues vemos diariamente el contingente tan grande de mortalidad que ocasiona el alcohol; lo mismo podemos decir de la sífilis y otros varios vicios; causas por las cuales vemos nuestra raza ser de constitución tan raquítica y darnos numerosas deformidades ocasionadas por estos males.

Las enfermedades anteriores son algunas veces causa determinante de la escrofulosis, tal como el sarampión y tos ferina, que no vienen más que á hacer estallar la diatésis en un niño predispuesto, lo

mismo que la escarlatina y viruela, á quienes se ha atribuido con error la potencia de aumentar esta predisposición, pero los hechos no han hablado en favor de estas opiniones.

Los tratamientos que pompesamente se han denominado anti-estrumosos, son simplemente más ó ménos propios en el mayor número de casos para ayudar la curación expontánea del mal; pero no obran de una manera eficaz contra las causas de la escrofulosis, del mismo modo que contra algunas otras enfermedades donde se les emplea igualmente.

El primer medio, segun varias opiniones, para poder curar esta enfermedad, es separar á los niños de los medios que tienden á mantenerla ó desarrollarla. Así, pues, para tratar á estos enfermos es necesario colocar al niño léjos de las causas que le hacen nacer, y si no es posible esto, al ménos combatir contra ellas y sus efectos.

Los medios higiénicos son los más eficaces sobre los otros agentes terapéuticos para llegar á este objeto.

Entre los medios higiénicos, ocupa el primer lugar el aire puro y seco, que es el medio terapéutico más poderoso contra la escrofulosis. El ejercicio y el movimiento tienen una accion poderosa y por eso vemos que los niños estrumosos, que habitan en el campo y están sometidos á estos medios, curan más pronto que los que viven en las poblaciones. La reunión de esta clase de enfermos en los hospitales como se observa en el de Infancia, dilatan más por encontrarse colocados en circunstancias opuestas á su curación, tal como la falta de aire, de acción y

movimiento, por lo que sería conveniente someterlos segun su edad y fuerzas á los quehaceres de la casa y que no estuvieran reunidos sino durante la noche, gozando de aire puro en el dia.

El género de alimentación deben ser las carnes cocidas y asadas, los pescados, huevos, vinos, etc., sin excluir los vegetales, como las legumbres frescas, yerbas cocidas, frutos maduros que reunidos constituyen la alimentación más saludable, en general el alimento más conveniente debe ser el más sustancioso y el más fortificante.

Los baños ejercen una acción adjuvante á los medios enunciados, más cuando son alcalinos, sulfurosos, jabonosos, etc., en los que deben tenerse presente la excitabilidad particular del enfermo, en cuyo caso es necesario agregar sustancias mucilaginosas para mitigar su acción. Se debe agregar cuando se quiere aumentar la energía de acción de dichas aguas, las duchas sobre las partes infartadas, lo mismo que algunas tomas al interior. Los baños frios y de mar parecen merecer los elogios que se han hecho de ellos, como medio terapéutico en la estrumosis, lo mismo que los baños de vapor y estufa seca. Pero todas las aguas ficticias no pueden compararse en su acción á las aguas naturales tan justamente recomendadas, de manera que faltándonos numerosos manantiales de aguas naturales en el país, aconsejo mandar aquellos en que se reunan dichas circunstancias. El último punto de higiene en esta enfermedad, es la ropa que conviene traigan los niños, en lo general debe ser abrigadora y de lana aplicada inmediatamente á la piel, para mantener una excita-

ción constante de ella, sobre todo en las estaciones frias y húmedas.

Un gran número de sustancias medicamentosas son empleadas en la escrofulosis; como tratamiento general, las que presentan alguna utilidad pertenecen á los tónicos, excitantes y alterantes; los tónicos más empleados, son la genciana, la quina y el nogal, solos en sus diferentes preparaciones como extractos, cocimientos, etc., tambien segun la edad y estado de las vías digestivas del enfermo, con los cuales se ha obtenido algunas curaciones y otras veces mejorar el estado general.

Entre los excitantes tenemos la infusión de la mayor parte de las labadas y crucíferas asociadas á las de las plantas amargas. La brea como excitante resinoso no se debe olvidar, pero todas han sido empleadas en una época en que el mal cede á los remedios más insignificantes. Las preparaciones vinosas ó alcohólicas, mezcladas á los amargos, tónicos excitantes, convienen mejor que las tinturas de estas mismas sustancias, pues son en general más tónicas y ménos irritantes, para las constituciones débiles, empleadas en las estaciones húmedas y frias.

Hay un excitante mixto alterante que no he visto empleado y que en manos de Baudeloque, daba excelentes resultados cuando el yodo es sin efecto, tal es el cloruro de bario á la dósis progresiva de 5 á 25 centígramos, sin otros inconvenientes que una enteritis que cede á la suspensión del medicamento.

Las preparaciones de yodo bajo todas formas, en pomadas, inyecciones, baños, bebidas, son las más útiles de todos los medios que hasta el dia se han

empleado, siendo el más poderoso agente y que cuenta con más éxitos.

En el empleo de los mercuriales es necesario observar muchas veces que no son útiles, sino cuando no provocan abundantes evacuaciones, porque arrojan á los enfermos en un estado de postración, y que se les emplea más bien como alterantes que como purgantes.

El aceite de bacalao parece ayudar á la acción de los medios higiénicos para mejorar la constitución de los escrofulosos, pues se ha observado que cuando la enfermedad ha querido retroceder, el aceite de bacalao reanima las fuerzas y favorece los pasos hácia la curación.

Los diferentes agentes terapéuticos que hemos mencionado, no favorecen verdaderamente la curación, más que cuando son empleados con discernimiento y segun las circumstancias, sobre todo cuando se quiere comenzar con medios mixtos, á fin de que no se habitúen á las mismas sustancias y que produzcan necesariamente poco efecto. Si durante la enfermedad sobreviene alguna complicación, es preciso abandonar todo tratamiento anti-escrofuloso y tratarla como si no estuviera afectado de estrumosis.

La anemia debe considerarse como una afección secundaria, casi siempre sintomática, sobreviene en las enfermedades agudas ó crónicas de la infancia y se conoce fácilmente por el tinte pálido particular de la cara de los enfermos.

Este estado existe en todas las enfermedades crónicas, tales como la tisis, la tábes mesentérica, los

tumores blancos, las heridas que supuran largo tiempo, la nefritis parenquimatosa, la bronquitis crónica, etc. Se nota tambien despues de las enfermedades agudas sobre todo en los niños debilitados, linfáticos, pobres, mal nutridos y colocados en malas condiciones higiénicas y que les falta buena asistencia en sus enfermedades, pues muchas veces se le ve desaparecer con sólo una buena alimentación y la permanencia en el campo.

Para emplear los medios terapéuticos, se debe sobre todo notar si ésta es primitiva ó sintómatica, en cuyo caso debe dirigirse el tratamiento, tanto á la enfermedad principal como á la complicación.

En la primitiva, el fierro empleado bajo la forma de sales fácilmente absorvibles y atacados por los ácidos del estómago, debe ser empleado; los tónicos como el vino de quina, y el jarabe etc., ayudados de los baños frios de inmersión, la hidroterapia, la vida del campo, son los medios con los cuales se puede obtener resultados favorables.

En la sintomática es necesario tratar y ocuparse de la enfermedad primitiva, para despues tener cuenta de la complicación. En este caso, el fierro dá ménos buen resultado y daña cuando depende de afecciones crónicas del intestino ó tuberculosas del pulmón y debe suplirse con el arseniato de sosa á dósis conveniente, con lo cual se han obtenido algunos éxitos.

La tuberculosis es muy frecuente verla unida á la estrumosis: las causas bajo las cuales parece desarrollarse esta enfermedad, son las mismas.

La tuberculosis es heriditaria y nacen los niños con la predisposición marcada á contraerla y reconoce las mismas causas determinantes para desarrollarse, la alimentación insuficiente, la aereación incompleta, una habitación mal sana, onanismo, reunión de muchas causas anti-higiénicas, enfermedades anteriores, acción simultánea de las causas precedentes, edad, sexo, constitución, de las cuales podemos sacar algunas conclusiones generales, porque estudiarlas detalladamente, sería repetir lo que hemos dicho sobre las causas de la escrofulosis, de manera que paso á estudiar algunas de ellas.

Se tiene la costumbre de dividir las causas en predisponentes y ocasionales, así la mayor parte de las causas mencionadas pueden ser ocasionales ó predisponentes.

Se deben considerar como exclusivamente predisponentes, las que son anteriores al nacimiento y tambien las modificaciones sobrevenidas en los órganos, por los años; así estos últimos no son la causa sino simplemente los síntomas de una predisposición más ó ménos marcada.

Entre las predisponentes congenitales, la herencia es evidentemente ocasional en ciertos casos raros, es decir, en un niño que nacido de padres tuberculosos venga al mundo con tubérculos ya formados.

Enumerando las causas que podemos considerar como debilitantes, las excitantes son seguidas de tubérculos por la debilidad secundaria que determinan

En la profilaxia y tratamiento de la tuberculosis debe emplearse una alimentación adecuada, teniendo cuidado de regularizar las comidas que es el mejor medio de favorecer la digestión y absorción del quilo; esta alimentación será tónica y regular.

El aire que el niño debe respirar ejerce una influencia sobre su salud, así será un aire puro, vivir en un cuarto bien aseado, expuesto al sol y bastante elevado para evitar la humedad del suelo. pues la viciación de éste y su humedad tiene influencia sobre el desarrollo de la tuberculosis.

Las cualidades que debe tener el aire son muy difíciles de determinar su naturaleza; en efecto, puede reunir las mas apreciables á nuestros medios de investigación y ejercer una influencia desgraciada sobre la salud, pues se ha visto niños ser atacados en el mismo clima, mientras que otros trasportados á climas diferentes, han salvado en la época misma que habian fallecido los que no cambiaron de temperamento. Entónces, cuando la cosa es posible, se debe aconsejar á los padres un cambio de clima, sobre todo, en la edad propia para el desarrollo (de 3 á 15 años) ó en aquella que las desgracias ocasionadas en la familia están expuestas principalmente.

Por desgracia estos consejos no pueden ser seguidos mas que por las clases ricas de la sociedad, y como dice con razon Mr. Papainine: «Para algunos miles de felices sobre los cuales se concentran las alegrías que nacen del estado social, todo el resto es entregado á las penas físicas y morales.» Por lo que seria de desear que se establecieran en el campo á inmediaciones de las grandes ciudades, asilos

para los niños de las clases inferiores predispuestos á la tuberculosis, para libertarlos de las épocas borrascosas de la edad propia para su desarrollo. Esta medida preventiva tendria la ventaja de disminuir los casos y hacer la generación venidera mas robusta y fuerte, para contar con una raza menos deteriorada. El Sr. Dr. Licéaga cuyos deseos para cumplir en cuanto está á su alcance y llenar debidamente sus deberes, cuya conducta es digna de toda clase de elogios, procura que los niños atacados de esta clase de afección muden temperamento en las inmediaciones, como S. Angel, Tlalpam etc., con lo que se ha conseguido mejorar algunos niños en su estado general.

El ejercicio, baños, vestidos y medios terapéuticos son aplicables lo mismo que los principios generales que indiqué al hablar de la escrofulosis. Los agentes terapéuticos aconsejados son las preparaciones ferruginosas, el aceite de bacalao, el cocimiento de nogal, los baños sulfurosos ó salinos, y si es posible, los baños de mar; todos estos medios convienen perfectamente en los casos de debilidad general, que pueden hacer temer el desarrollo de la afeccion tuberculosa, pues una vez declarada es preciso tratarla segun el órgano en que se ha ido á localizar.

Entre las otras afecciones, la única que nos llama la atención por el número de casos que se presentaron es el mal de Pott que figura con la cifra de diez

y ocho, predominando en los niños y en la edad de 0 á 5 años.

Las causas que dan nacimiento á esta afeccion son las determinantes que hemos visto son necesarias para desarrollar la escrofulosis y la tuberculosis, pues como se sabe estas enfermedades predisponen á los niños que tienen estas afecciones de una manera oculta, es suficiente algun traumatismo, causa general á que atribuyen los padres de los enfermitos las deformidades que sobrevienen en el tórax y columna vertebral, como síntoma de la constitución estrumosa ó tuberculosa, pues aun no se está de acuerdo sobre la lesión que caracteriza el mal de Pott. Se ha encontrado unas veces una caries vertebral, una osteitis, un reblandecimiento tuberculoso del hueso una alteración consecutiva á la artritis crónica; en efecto, estas lesiones han sido comprobadas con el estilete explorador ó en las auptosias de los niños que han muerto, cuyas lesiones vienen á ser las manifestaciones que como hemos indicado se hallan en la escrofulosis y tuberculosis.

El tratamiento á que deben someterse los niños, con objeto de mejorar el estado general son los medios higiénicos y terapéuticos de que hablamos al ocuparnos del mismo punto en las afecciones escrofulosas y tuberculosas; el estado local se trata por los medios aconsejados en los aparatos ortopédicos.

La canal de Bonnett que permite los desalojamientos y pasear al enfermo en un coche que pueda contenerlo con todo y aparato, el medio que presenta grandes ventajas sobre la permanencia absoluta en la cama, que trae mal resultado con relación al es-

tado general; los niños palidecen, se adelgazan y se entregan algunas veces á la masturbación, estos inconvenientes se han evitado con el método de Bonnett, pues se ha conseguido modificar la afección en el período de evolución y mejorarla en todos sus síntomas.

Este aparato es suficiente para que el enfermo esté en él de dia y de noche, pero en Europa ha sufrido varias modificaciones, las que como no las hemos visto usar aquí y sus resultados vienen á ser idénticos, inútil me parece ocuparme de ellas, permitiendo hablar únicamente de los corsés de Sayre por el método de suspensión.

Se puede preguntar si en todos los casos de Mal del Pott este sistema de Sayre es aplicable.

La forma y sitio de las partes afectadas muestra que la verdadera indicación del corsé de Sayre, es en el Mal de Pott dorsal inferior y dorso lombar, porque en estos casos el tórax está contenido en el corsé, y por su intermedio el peso que se hace sobre la parte afectada es soportado por la cintura pelviana.

Cuando está situada la afección en la parte cervical ó dorsal superior, debe añadirse al corsé enyesado un prolongamiento en forma de minerva.

Una contraindicación formal para emplear el método de Sayre es la edad, pues los niños menores de cinco años ofrecen muy pequeña superficie para que sea suficiente el punto de apoyo al mantenimiento del tórax. Si se añade á esta consideración la indocilidad extrema, los movimientos desordenados que hacen durante la suspensión, los desórdenes que

pueden sobrevenir por la desunión de las dos piezas del raquis mal unidas, llegaremos á esta conclusión: que es precisa la edad de siete á doce años para la aplicación del método que nos ocupa.

La gran ventaja del corsé de Sayre es de ser de una pieza, de resistir victoriosamente á todas las tentativas que hace el enfermo, para quitárselo y por último evitar las investigaciones indiscretas de los padres. Generalmente estos atribuyen á este aparato, el único inconveniente de no poder asear á los niños y tener con ellos los cuidados á que están acostumbrados, lo cual no tiene razon de ser pues pueden durar hasta nueve meses sin presentar estos inconvenientes.

El *modus faciendi* consiste en poner al niño una camiseta sostenida por unos tirantes tanto en la parte superior como inferior, con objeto de impedir se suba ó baje, y procurando proteger las partes salientes con cojines de algodon ó cualquier otro cuerpo blando, despues de lo cual se le pone en el tórax un vendaje de muselina empapado en yeso que se deja secar. Se dispone de un tripié con objeto de suspenderlo del aparato, este consiste en una varilla de acero que tiene unas salientes para contener cuatro correas, que sirven para suspender dos de ellas los hombros y las otras dos una minerva que debe sostener el cuello.

Los servicios considerables que segun los autores europeos ha dado este método en la afección que nos ocupa, nos hace creer debemos insistir en generalizar su empleo, pues los pocos casos en que hemos visto emplearlo, no hablan ni en pro ni en contra de

él, por no haber tenido presente algunas de las excelentes reglas, que se leerán con provecho en la obra de Cirujía ortopédica por el Dr. L. A. de Saint-Germain.

Las demás enfermedades de este grupo reconocen por causa los traumatismos y descuidos que se tienen con los niños, lo que hace que sean víctimas de la mayor parte de las afecciones consideradas en este cuadro, por lo que es conveniente se ponga cuidado y evite toda clase de traumatismos, con objeto de disminuir el número de afecciones de esta clase.

Entre las afecciones contagiosas etc., tenemos algunas en que fijar nuestra atención, por darnos algunas de ellas un número regular de casos. En primer lugar trataremos de la viruela que figura con la cifra de trece casos en el cuadro núm. 6, siendo casi igual número en ambos sexos, lo mismo que respecto á las edades.

Sus causas son el contacto mediato ó inmediato, que es el medio de trasmisión más ordinario. Nada es más comun que ver producirse la viruela por haber usado ropa de un virolento, no obstante de haber sido expuesta al aire. Las costras desecadas y reducidas en polvo y mezcladas á varios alimentos, han producido el mismo efecto cuando han sido ingeridas. La vacuna ha sido causa de desarrollo de la afección cuando ha sido administrada á un niño convalesciente de varioloide, sea porque era tiempo de epidemia ó colocado en un foco de infección.

Se ignora la época precisa en que se desarrolla el

principio contagioso de la enfermedad, pero se asegura que es el período de supuración de las pústulas. Los diversos modos de trasmisión del contagio han suscitado varias discusiones. Los autores que creen se propaga en la dirección de los vientos, no pueden afirmarlo, lo mismo que los que niegan la posibilidad del hecho. Sin embargo, Roberto Williams fija á 30 ó 50 piés la esfera de acción del miasma variólico. En el hospital he observado que el aislamiento completo hasta la convalescencia franca, hace disminuir el número de casos de contagio é impide el desarrollo de la epidemia.

Ninguna edad ni sexo están exentos de ser atacados, sin embargo, la enfermedad es muy rara durante la vejez, afecta algunas veces á la edad madura, frecuentemente la juventud, la adolescencia y más particularmente la niñez. El feto encerrado aún en el seno materno puede ser atacado, esta circunstancia se observa cuando la madre se halla ó no afectada de la enfermedad. Hay algunos individuos que gozan de inmunidad, no obstante estar colocados en el foco de infección lo cual es rarísimo.

Bajo la influencia de condiciones atmosféricas ú otras, se vé la viruela mostrarse esporádica y atacar pocos individuos; otras veces propagarse epidémicamente y matar con una rapidez que asombra y que no es la misma en todos los casos. Sydenham ha notado que cuando la viruela es benigna y regular, empieza en la primavera continuando hasta el otoño para desaparecer completamente en el invierno. De una epidemia á otra puede pasar algun tiempo ó sucederse inmediatamente, y se ha observado que en

los climas frios y durante el invierno la viruela tiene una intensidad más grande. Esta afección no se ha observado más que en el hombre; las inoculaciones en los animales vanamente se ha emprendido pues no han dado éxito.

El medio profilático que puede aplicarse para combatir la invasión de la viruela es la vacuna, de cuya historia no hablaremos por haberlo hecho últimamente en su tésis el Dr. Joaquin Vallejo. Este medio no ha tomado todo el desarrollo que debia en un país civilizado, pues diariamente observamos que la policía tiene que andar sacando á la gente de nuestro pueblo con sus hijos para que se le administre la vacuna, cuyo proceder aunque á primera vista parece en contra de nuestras ideas de progreso, es preciso aceptar cuando se carece de instrucción, lo que desgraciadamente sucede en nuestro pueblo y cuya falta le ocasiona tantos males. Pero, repito, es el único medio profilático para evitar el desarrollo de las epidemias, y el número de víctimas que ocasiona, pues se ha observado que en la niñez es la más mortífera de todas las enfermedades.

Los medios curativos que ántes de Sydenham adoptaban los médicos, consistian en un régimen de sudoríficos, cargando al enfermo de abrigos, evitando el renovamiento del aire de la pieza, cuyo método tendía á apoyar las teorías que reinaban sobre la causa de la afección, cual era eliminar de la sangre la materia *pecante*. La observación diaria ha demostrado que no hay tal materia en la sangre; por lo que se ha adoptado un método refrescante en las primeras fases de la viruela; renovar el aire de la

pieza procurando tener el vientre lijeramente relajado, poner al enfermo á una dieta severa y administrar anti-flojísticos, para prevenir una erupción abundante.

Las emisiones sanguíneas que han caido en desuso, no tienen otra indicación que la de combatir una perturbación cerebral grave, las convulsiones frecuentemente observadas y que terminan en el coma. Es preciso tener presente que aún en este caso se debe ser sobrio en su administración, pues hemos dicho que los accidentes cerebrales se muestran al principio de las fiebres eruptivas y esta reclama pronta intervención, porque se hace mortal en un tiempo muy corto; no he podido apreciar la indicación por no haber visto emplearla en ningun caso.

Despues de que la erupción ha brotado, no hay otro remedio que dejar obrar libremente,á la naturaleza atendiendo á los principales síntomas que pueden presentarse en este período, tales como la agitación que se combatirá por el ópio y sus preparaciones, á dósis propias á la edad; el de coma que reclama el empleo enérgico de estimulantes, el vino y la buena alimentación que sustituye á la dieta hasta entónces observada.

Se han recomendado diferentes medios locales hacia los primeros dias con el objeto de prevenir el pleno desarrollo de la erupción, que se consigue por medio de unciones generales de ungüento doble de mercurio hasta que la erupción entra en la supuración, y para preservar al enfermo de las cicatrices que dejan las pústulas, traspasar las viruelas con una aguja ensartada con un hilo y comprimirla por

medio de un lienzo; tambien la acción de la lúz durante la desecación de las costras, cuyos medios he visto dar muy buenos éxitos en cuantos casos se ha empleado.

En cuanto á los accidentes y complicaciones que pueden venir en los órganos de los sentidos y otras partes del cuerpo, es preciso atenderlas según las indicaciones.

El croup dá ocho casos, siendo el mayor número en las niñas que son cinco, y tres en los niños; en la edad de 0 á 5 años tenemos siete casos, y el otro de 5 á 12 años.

Las enfermedades de las membranas mucosas de las vías aéreas con ó sin falsas membranas, con ó sin accidentes nerviosos, se observan comunmente en los paises frios, templados y húmedos; son más frecuentes en el interior de las tierras y valles húmedos que en las planías elevadas y las montañas. No se les encuentra en los países calientes. En las grandes ciudades formadas por varios pequeños pueblos aglomerados que presentan grandes diversidades en los efluvios atmosféricos según las localidades, se explica porque las influencias epidémicas pueden ser circunscritas á una cuadra, á un establecimiento público ó casa particular. ¿La reunión de los individuos sobre todo de los niños, no puede concurrir con otras causas al desarrollo del croup? No hemos observado en el Hospital ninguna epidemia, sino que se presentan cada año uno ó dos

croupíferos. Así parece verosímil que la reunión de unos enfermos sobre todo cuando son jóvenes y que la aglomeración en las salas en que están colocados, sea causa de croup tambien esporádico, como tambien de desarrollo de otras muchas enfermedades.

Todas las enfermedades designadas con el nombre de croup, pueden nacer en las mismas circunstancias y bajo las mismas influencias, aunque las condiciones de vida hacen que ataque desigualmente á los individuos, pues hace mayores víctimas en la gente del pueblo y en los niños mal cuidados y mal vestidos. Así se ha observado que el verdadero croup es más común en los niños colocados en estas condiciones y que se asisten en el Hospital de Infancia, y no es solamente en este caso en el que se ha notado la desgraciada influencia que ejerce la desigualdad de condiciones sobre la producción de las enfermedades.

El croup no se encuentra en el recien nacido, los casos son más frecuentes á una edad más avanzada del nacimiento, pero como hemos notado es particularmente en los niños de 0 á 5 años donde es más frecuente; ataca tambien aunque más raramente de 8 á 15 años, y se nota á todas las edades aún en el anciano. No hemos visto un solo caso bien demostrado de reincidencia de verdadero croup, la causa del error depende de que se ha confundido con enfermedades diferentes.

Cuando se comparan los resultados de la mortalidad del croup en los diferentes autores, se admira uno de la enorme diferencia que se nota, pero cuando la enfermedad es endémica como sucede aquí,

no se puede admitir esta enorme diferencia; en efecto, el croup propiamente dicho es una afección de las más graves y mortales, pues vemos que según la estadística últimamente publicada en los cinco años hubo una defunción de 487 individuos, lo que da 87-2 por año. De los ocho casos que estudiamos, cinco fueron desgraciados, lo que prueba lo mortífero de la afección.

El tratamiento que debe seguirse en el croup debe ser inmediato, puesto que no hay otra afección en que los medicamentos cesen de ser como en ella de aplicación útil, si no se hacen con oportunidad. Tambien en los casos en que se teme la invasión es preciso vigilar atentamente y poner atención al carácter de la respiración, lo mismo que á la tos que indican frecuentemente el principio del mal. El niño deberá ser colocado en una temperatura caliente y húmeda, procurando hacerlo por medio de los aparatos inventados con este objeto, entre los cuales descuella el ingenioso del Dr. Gée, que usan en los hospitales de niños en Europa. Estas precauciones simples y útiles hacen disminuir la irritabilidad de los bronquíos y evitan el ataque en un niño predispuesto ó en el que hayan empezado á manifestarse los prodromos. De estos medios no podemos asegurar su utilidad por no haberlos visto usar prácticamente, y porque seria imposible ponerlos en uso á consecuencia de los numerosos gastos que demandan.

Cuando los síntomas están un poco más avanzados, es preciso emplear medios enérgicos, tales como la sangría general y el tártaro estibiado en que debe

tenerse confianza; pero si la mejoría no viene inmediatamente, ya no debe esperarse, porque el tiempo que trascurre no es solamente un peligro para el niño, sino que con él viene la muerte. En los niños pequeños la sangría local, no sustituye á la general, puesto que se busca obrar lo más pronto posible sobre el sistema circulatorio, este medio no puede aplicarse á nuestros niños á consecuencia de su mala constitución. Además la sangría no tiene el efecto de detener los progresos de la afección muy específica, como lo tiene incontestablemente en las inflamaciones ordinarias. Su utilidad en los niños fuertes y vigorosos, es manifiesta cuando los síntomas de sofocación eminente se presentan desde el principio de la enfermedad, y entónces es útil á fin de suspender las angustias de la asfixia, y de permitir obrar á los otros medios.

Cuando el croup comienza por la faringe, lo que tiene lugar á veces en el primer período, es preciso recurrir al tratamiento tópico en el lugar indicado, por medio de los cáusticos como una solución de nitrato de plata, que será suficiente para modificar la inflamación plástica, usándola en la proporción siguiente: diez centígramos de nitrato de plata por quince gramos de agua, con cuya solución se tratarán las partes afectadas ó por medio del yodoformo disuelto en glicerina ó éther sulfúrico, que he visto disuelve las membranas y limpia la faringe.

Si ha seguido el progreso de la enfermedad hasta la laringe á donde no se pueden llevar los cáusticos, es necesario entónces renunciar á los tópicos y recurrir á los medios terapeúticos generales, que pueden

ser puestos en uso. Aunque tienen una acción muy limitada, querer quitarlos del tratamiento del croup y no admitir otra esperanza de salud más que en la traqueotomía, seria caer en un exceso de exageración, lo mismo que la de los autores que rechazan los medios tópicos.

Hay dos indicaciones que llenar en el segundo período de la afección, limitar si es posible los progresos de ella; porque cuando ha penetrado en las vías aéreas son casi nulas, y segundo, facilitar la espulsión de las falsas membranas si la enfermedad no se termina por la adherencia de ellas, que es el caso más raro de curación posible.

Cuando se ha confirmado el croup, uno de los medios que ha dado algunos éxitos, aún cuando haya fracasado en otros, es el empleo de los mercuriales tanto al interior como al exterior, en proporción de evitar sus efectos dañosos; entónces es prudente no emplearlo más que en niños fuertes y robustos, tanto en estío como en invierno y abstenerse en las estaciones húmedas.

Es necesario por cuantos medios sean posibles intentar la espulsión de las falsas membranas; los expectorantes y vomitivos tales como el emético, el kermes mineral y otros, deben ser puestos en uso, pero lo que hemos visto dar algunos resultados es el clorhidrato de policarpina, hasta conseguir una sudación abundante que ayudada de los expectorantes ha conseguido algunas veces que las membranas desaparezcan.

Cuando todos estos medios son inútiles y el estado del enfermo indica la necesidad de recurrir á la

operación de la traqueotomía, es preciso observar si la afección ha invadido los brónquios; en este caso sería inútil hacer sufrir las angustias de ella sin un resultado probable de éxito.

La tos ferina da siete casos, de los cuales fueron cinco en niñas y dos en niños, seis de la edad de cero á cinco años, y uno de cinco á doce años, cuyo número podemos considerarlo como pequeño, con relación al número de casos que existen en la práctica civil.

Las causas de la afección tenemos que considerarlas bajo el punto de vista epidémico y contagioso. En cuanto al primero los autores extranjeros describen algunas epidemias, la primera de las cuales fué observada por Baillou en 1578, bajo el nombre de *quinto*; era una afección catarral que tenía un carácter especial y á la cual acompañaba un elemento nervioso espasmódico. Se encontró que era bastante parecido en su descripción al quinto de la tos ferina, y que atacó principalmente á los niños de los cuales mató algunos.

En el siglo XVII y XVIII se notaron algunas epidemias, una de ellas muy mortífera que reinó en Suecia de 1749 á 1764, es decir, durante 15 años pues sucumbieron 40,000 niños de ambos sexos, la epidemia fué terrible y de una gravedad de la que no tenemos ahora idea.

Es cierto que despues de cien años ha cesado de

mostrarse en forma de grandes epidemias, y se ha circunscrito en pequeños focos endémicos y aclimatándose ha perdido su intensidad y violencia. Es un hecho general que todas las enfermedades nuevas aparecen bajo grandes epidemias y sí podemos asegurar que cada año tenemos focos circunscritos de la afección, pues se ha aclimatado y ha tomado la forma endémica.

Respecto al contagio hay muchas opiniones en cuanto á la causa que da nacimiento á esta enfermedad y se ha tratado de aislar el parásito que debe ser el agente del contagio, pero hasta el presente las investigaciones no parecen haber dado serios resultados.

Así en 1867 Poulet ha encontrado bacterias en los vapores de la respiración de los coqueluchosos y Hayem ha encontrado en los esputos copos de *micrococus* que se asemejan á los de la dipteria sin ser completamente idénticos; se sabe además que estos no se diferencían en nada de otros hongos. Sea de esto lo que se quiera, los trabajos de Litzernch nos enseñan que la bactería de la coqueluche no penetra en los epitélitos y tejidos de las mucosas y que en ésto se distingue de los de la dipteria. La explicación de la bronquitis y bronco-neumonía se encuentra según el mismo autor, en la propagación del parásito de la superficie hácia el interior de las vías respiratorias.

Algunos trabajos de Cadet de Gassicourt con la ayuda del Dr. Balzer en los esputos de los coqueluchoides dicen haberse encontrado ciertos hongos, pero que no se diferencian en nada de los que se encuen-

tran en individuos que no tienen la afección, por lo que podemos decir que si existe el microbio de la tos ferina aún está por encontrarse, y no será un hecho su existencia hasta el dia que cultivado según el método de Pasteur pueda ser inoculado y reproducir la enfermedad. La idea de parasitisismo en las afecciones epidémicas y contagiosas no descansa sobre un hecho patente.

Sobre la influencia del sexo y la edad, las niñas parecen ser atacadas un poco más frecuentemente que los niños como se vé por el número de casos, es débil la proporción.

En cuanto á la edad, la tos ferina puede existir á todas las edades, pero es más comun hasta la adolescencia que en las otras épocas de la vida; sin embargo, algunas madres jóvenes han contraido la afección cerca de sus hijos enfermos.

Esto tiene su explicación en que la reincidencia es muy rara, cuyo hecho nos viene á probar que los más aptos á contraerla son los niños hasta la época de la adolescencia. Es muy raro que en niños de ménos de un año se muestre, y esto se debe á las condiciones de vida en que están colocados. Algunos autores han observado niños de uno ó dos dias con coqueluche, pero en dichos casos la habian contraido de su madre atacada de la enfermedad. La mortalidad ocasionada por esta afección, de esta capital según la última estadística, fué en los cinco años que estudio en número de 769, lo que en término medio hace 153.4 defunciones por año.

Pasemos ahora á ocuparnos del tratamiento de la tos ferina, que si no lo poseemos propio para dete-

ner su curso, hay sin embargo algunos métodos que permiten aliviar al enfermo y prevenir las complicaciones más terribles. Se cometería un gran error abandonando la curación de la coqueluche á la naturaleza sin vigilarla y sin precauciones.

La solicitud de las madres hace que alejen á los niños sanos del enfermo luego que tienen sospechas de la naturaleza de la enfermedad, por consiguiente solo en caso contrario hay que prevenir este aislamiento de un modo enérgico. La coqueluche es contagiosa desde el primer período, y en este momento es imposible hacer el diagnóstico, pues se encuentra uno en presencia de un catarro brónquico y se duda de la existencia de la tos ferina. De manera que el único recurso sería aislar á los demás niños, siempre que se encontraran en condiciones de hacer temible la coqueluche.

Es durante el período de estado cuando los medios más diversos y más opuestos han sido usados para modificarla ó atenuar sus efectos. Una descripción profusa de los medicamentos empleados sería larga é inútil, será bastante una simple enumeración.

Las emanaciones de vapores del gas del alumbrado se han considerado como útiles á causa de la influencia que ejercen sobre las mucosas.

En la privación del aire se debe tener el mismo cuidado que con los niños atacados de catarro ó bronquitis, procurando evitar solamente los enfriamentos y no caer en los extremos de un encierro absoluto como de exceso de indulgencia, para la salida pues si grandes precauciones deben tomarse en

los niños pequeños y débiles no se debe ser tan severo con los grandes y robustos.

Los vomitivos están indicados en todos los períodos de la afección, pero no debe serse tan liberal en su aplicación, sino cuando la aparición de los síntomas de catarro hagan reconocer su utilidad. Cuando los quintos son muy frecuentes y fuertes entónces los esfuerzos de vómito se añaden y producen accesos de sofocación que procuran la muerte por convulsión tónica de los músculos inspiradores. En semejante caso el vomitivo puede causar un acceso y matar al enfermo.

Puesto que los vomitivos son útiles, es bueno saber á cuáles se debe recurrir; la ipecacuana y el emético deben ser empleados á dósis con relación á la edad de los niños, y el sulfato de cobre que no tiene ninguna ventaja sobre estos.

Si los vomitivos tienen una acción muy limitada y resulta una fatiga extremada con su uso prolongado; es preciso recurrir á los antiespasmódicos y calmantes, entre los cuales se recurre á la belladona, bromuro de potasio, éther sulfúrico, cloroformo, cloral, opio, cicuta y otros; aplicados según la edad del enfermito y bajo fórmula farmacéutica la más conveniente á soportarla los niños, aunque todos estos medicamentos como lo he indicado desde un principio, sirven para modificar los quintos y no para aliviar al enfermo.

Las complicaciones de hemorragias, hernias, caidas del recto y accesos de asfixia serán combatidas por medios apropiados á cada uno de ellos, pero la más digna de interés es la asfixia. Cuando es de in-

tensidad media, bastan fricciones con vinagre hechas con rudeza en todo el cuerpo, pero si es violenta exige medios más enérgicos, el martillo de Mayor, la faradización del diafragma, la respiración artificial, la esponja empapada en agua hirviendo puesta al cuello, la inhalación del oxígeno, cuyos medios tambien hemos visto fracasar en muchos casos.

En las afecciones del sistema nervioso las que dan un número mayor de casos, son las lesiones cerebrales, epilepsia, meningitis; no me ocuparé de las dos primeras porque su clasificación está hecha de una manera general y no tendria datos de que partir para saber las causas de dichas enfermedades, cuya falta encontré en las ordenatas de que tomé los apuntes

La meningitis en número de nueve casos, de los cuales fueron ocho en niños y una niña, seis de 0 á 5 años y tres de 5 á 12, cuyos casos todos fueron de muerte. Las causas son predisponentes y ocasionales; ypodemos considerar los casos que estudiamos como de meningitis granulosa, aunque no están especificados en su diagnóstico, pero vista la constitución de nuestros niños la podemos considerar de este genero.

De manera que hay una predisposición constitucional, diatésica y la otra accidental que la produce.

La constitución de los niños atacados de la meningitis ofrece una disposición tuberculosa más ó mé-

nos marcada. Esto presenta algún interés y explica por qué la afección es algunas veces hereditaria. Si se remonta uno á los antecedentes se descubre que algunos hermanos del enfermito han sucumbido á la misma enfermedad.

Sin embargo, no puede asegurarse que esta predisposición sea suficiente para que se desarrolle la meningitis; es preciso con ella el concurso de otras causas para determinar la congestión y accesos inflamatorios sobre las membranas del cerebro, las cuales quedarían sin resultado en un niño fuerte y vigoroso, pero en este terreno son la causa de accidentes cerebrales graves. Estas son las causas ocasionales.

Se vé según lo que hemos indicado la influencia que puede tener sobre la meningitis granulosa, la existencia de una predisposición de la misma naturaleza, pues la circunstancia ralativa á la edad, sexo, temperatura y algunas causas especiales que puedan tener alguna influencia, no se despreciarán en su valor aunque sean de un interés secundario.

La herencia, como lo hemos dicho goza un papel esencial como una causa predisponente, pues se han visto niños atacados en que los ascendientes directos ó colaterales han muerto de afecciones encefálicas, desarrolladas bajo la influencia de la diatesis tuberculosa.

La predisposición propia á la edad no podrá ser apreciada de una manera conveniente porque los niños de pecho como los mayores pueden ser atacados de la meningitis granulosa; sin embargo, aquí se observa que se desarrolla con más frecuencia hasta la

tercera infancia, que es rara á la edad de doce años y mucho más en el adulto.

El sexo como las estaciones no parecen tener ninguna influencia sobre la afección que nos ocupa; sin embargo, he visto que es más comun en los niños, como lo demuestra el número que dá nuestra estadística. Respecto al clima no podemos indicar nada por no haber anotado la estación en que es más frecuente.

Las causas ocasionales que pueden dar nacimiento á la meningitis simple, son los golpes ó caidas sobre la cabeza, la insolación ó un enfriamiento brusco, cuando obran sobre un terreno estrumoso ó tuberculoso dan nacimiento á la meningitis granulosa. Se explican de la misma manera la influencia de la evolución dentaria, sarampión, tos ferina, afecciones cutáneas y muchas enfermedades agudas. Otras veces, en fin, se desarrolla en el curso de la caries vertebral, coxalgias y otros tumores blancos articulares, y en este caso es el punto de partida de los accidentes de la misma diatesis.

La influencia de los gusanos intestinales, según el Dr. Lelou, ha sido señalada como causa de la meningitis, pero en este caso los accidentes convulsivos y la muerte no han sido consecuencia de meningitis, sino de perturbaciones simpáticas, porque los síntomas no han sido los de dicha afección.

Aunque los medios terapeúticos que se pueden oponer á las diferentes especies de meningitis no sean precisamente los mismos, sin embargo, como pertenecen al mismo género de medicaciones, creo útil con el fin de evitar repeticiones indicar los que

se usan en la meningitis simple y en la tuberculosa, según que su marcha sea aguda ó crónica.

La meningitis es una afección en que es preciso obrar prontamente, los más pequeños retardos son funestos: principiis obsta etc. Es necesario recurrir á medios prontos y enérgicos según la gravedad, rapidez de la marcha etc. Los agentes de que se puede hacer uso son la sangría general ó local, los refrescantes, los revulsivos, los resolutivos, contra-estimulantes, sedativos etc. La sangría general, que en Europa goza de una reputación inmensa por las ventajas que se han podido sacar de su uso, pues se ha conseguido calmar muchas veces los accidentes encefálicos, tiene aquí pocas aplicaciones. En todos los casos es preciso fijarse en la naturaleza de la enfermedad, porque según fuera ella así se conseguiría un buen ó mal éxito. En los niños atacados de meningitis granulosa son preferibles las sangrías locales ó ventosas escarificadas en la base del cráneo hacia los apofisis mastoides ó sobre la convexidad del cráneo á lo largo del seno longitudinal, sobre todo en los niños en la primera edad en que no puede aplicarse la sangría general á causa de la pequeñez de los vasos, y tambien de la constitución y temperamento de los enfermitos.

Un medio de que podemos usar á pesar de nuestras malas constituciones, es la compresión de las arterias carótidas que por su influencia sobre la circulación cerebral tiene analogía con la sangría general. Se sabe en efecto que la compresión disminuye momentáneamente la circulación cerebral y ayudada de los otros medios disminuye la excitación

aunque sin la ventaja como la sangría de evitar la deplesión sanguínea; no debe ser empleada sino en los casos en que no puede serlo la sangría como sucede en nuestros enfermos.

Las bebidas refrescantes y los refrigerantes exteriores secundan á los antiflojísticos más enérgicos, y deben usarse desde el principio. Todas las bebidas frescas y aciduladas tienen una acción muy debil, pero sin embargo, deben ser empleadas con una acción sostenida é incesante.

Las aplicaciones refrigerantes sobre la cabeza son hechas de distintos modos y merecen una atención particular; se hacen por medio de compresas ó esponjas, vejigas, y en bolsas de caouchut, llenas de agua ó hielo en pedazos. Estas aplicaciones tienen la ventaja de sustraer una gran cantidad de calor y de estrechar por grados la redecilla capilar del cuero cabelludo y cara, y obrar de la misma manera de la circunferencia al centro sobre el sistema vascular del encéfalo. El agua fria y algunas veces tibia, las cataplasmas emolientes son preferibles en los individuos muy nerviosos, débiles é impresionables á la acción del frio.

Uno de los inconvenientes de estas aplicaciones es la variación de la temperatura á cada instante, tanto mas cuanto que el agua es más fria y la cabeza más caliente y se establece cada vez que se renueva, una acción hacia el encéfalo que mantiene la excitación en lugar de calmarla. Se tiene un efecto más marcado y una sedación sostenida con el empleo de las afusiones frias, comenzando con el agua á una temperatura de 18 á 20 grados y después á una más ba-

ja, esto tiene una inmensa ventaja sobre las simples aplicaciones frias. También algunos prefieren la irrigación á la afusión porque ofrece la gran ventaja de ser empleada estando el enfermo acostado. Otra no menos preciosa es que una vez establecida, la temperatura de los líquidos puede ser constante y no está expuesta á variaciones continuas y que determinan también movimientos de reacción contínuos. Es necesario cuando la acción ha sido prolongada y ha ocasionado una fuerte sedación, suspenderla y aplicar compresas de agua fria ó tibia á fin de oponerse á la reacción por la falta brusca del frio. Además debe aplicarse con las precauciones necesarias, con objeto de evitar que el enfermo se moje y enfríe. La irrigación, puesta en práctica con todas las precauciones, es el más precioso medio refrijerante de los usados en la meningitis aguda, cuando hay bastante energía vital y calor para recurrir á la sedación por el frio.

En la tuberculosa, donde casi fracasan todos los medios, la irrigación en algunos casos ha parecido util, procurando calmar al enfermo y alejar lascon-convulsiones. Estos medios, sin llegar á la irrigación, los he visto poner en práctica, creo, por las razones indicadas sobre la irrigación, que se podría sacar provecho de su aplicación.

Los calmantes, y principalmente el ópio, están contra indicados como en todas las flegmasias cerebrales, sobre todo al interior, porque tienen el inconveniente de aumentar la constipación y favorecer las congestiones cerebrales, sin embargo, como nuestro deber es aliviar los males que no podemos curar,

es de dudar cuando los otros medios no han mejorado al enfermo, si emplear ó no las compresas embebidas de una solución de cianuro de potasio sobre la frente ó cabeza, moscas de estracto de belladona ú ópio sobre las sienes, ó sales de morfina por el método hipodérmico.

Los revulsivos cutáneos deben ser puestos en uso desde el principio de la enfermedad, comenzando por los menos irritantes, las cataplasmas calientes sinapisadas hechas con vinagre, los sinapismos puros, en fin los vejigatorios deben ser paseados sobre los miembros inferiores, reservando los más enérgicos para un período más avanzado y su acción debe ser más ó menos prolongada, según que el coma es más ó menos profundo, y los enfermos más ó menos nerviosos é irritables. Cuando las revulsiones generales no han dado éxito se debe recurrir á las locales aplicadas cerca del sitio de la enfermedad. Algunas curaciones obtenidas en ciertos individuos, parecen debidas al empleo de este medio enérgico. Las cauterizaciones del cuero cabelludo con el martillo de Mayor, el termo-cauterio de Paquelin, y moscas de algodón embebido de agua hirviendo han producido buenos efectos, en casos en que los revulsivos colocados en las extremidades ó cerca de la cabeza, no habían disipado el coma profundo en que estaba sumido el enfermo.

Se puede intentar con ventaja el empleo de los revulsivos sobre el canal intestinal, comenzando primero por laxantes suaves, tales como el calomel, aceite de ricino y lavativas purgantes, pero en el segundo período es necesario insistir sobre los purgantes

más enérgicos, tales como la resina de Jalapa y las sales neutras solas ó bien asociadas al calomel, cuyos resultados obtenidos en ciertos casos de meningitis simple son prodigiosos, miéntras que lo contrario pasa en la tuberculosa á causa de la debilidad en que pone á los enfermos.

Los antiperiódicos son algunas veces indicados, sobre todo cuando la enfermedad reviste el carácter de intermitente ó remitente; el sulfato de quinina obra muy bien y ayuda á la convalecencia como en todas las afecciones graves en las cuales los enfermos quedan muy debilitados. En los casos en que la meningitis simple ó tuberculosa está muy avanzada y no ofrece éxito de curación, las preparaciones de quina pueden ser útiles sosteniendo las fuerzas y prolongando la vida del niño.

Empléanse bajo diferentes formas los contra-estimulantes como el emético, el cual debe ser administrado sin llegar á alta dósis por temor de provocar movimientos convulsivos como ha sucedido en niños en que se ha hecho uso de este medio teniendo meningitis tuberculosa. Se prefiere el uso de fricciones mercuriales que no tienen este inconveniente, pues aplicadas en el cuello, bajo las axilas, ó directamente en la cabeza, á la dósis de media onza por día, ayudadas de la sangría ó revulsivos han dado buenos resultados desde el primero ó segundo período de la afección. En efecto, en un período más avanzado son menos ventajosos, porque debilitan mucho á los enfermos. Aunque se obtengan resultados fatales con el empleo de estos medios, sin embargo, no debe desesperarse de obrar en tanto que

haya vida para obtener aunque sea mejorar la condición del enfermo.

El régimen alimenticio debe concurrir con los medios terapéuticos para asegurar el tratamiento de las meningitis que son curables. La dieta es necesaria cuando esta afección marcha rápidamente, pero cuando llega al tercer período es necesario alimentar ligeramente á los enfermos con consomé, caldos, leche, etc. La alimentación es tanto más necesaria cuanto que los niños conservan un gran apetito.

En las meningitis crónicas la medicacion debe ser empleada en el mismo órden que para las agudas, pero modificada según la marcha y causas que hayan dado nacimiento á la enfermedad.

Al tratamiento curativo debe añadirse el profiláctico, y no debe despreciarse ninguno de los medios para prevenir estas funestas enfermedades. El estudio de las causas que la favorecen nos indican los medios que pueden oponerse á su desarrollo.

En la separación de las causas exitantes para los individuos dispuestos á las congestiones cerebrales, se encuentran los medios profilácticos más eficaces. Los que convienen en la tuberculosa son del dominio de la higiene que debe ocupar el primer lugar. Así en los niños estrumosos, tísicos y especialmente en los niños nacidos de padres tuberculosos, será prudente someterlos á todas las precauciones higiénicas que se pondrán en uso si la afección es evidente. En la escrofulosis confirmada, deben prodigarse los cuidados y atención más minuciosos; lo mismo sucederá con todos los medios terapéuticos que hemos indi-

cado. Los exutorios son sin duda inútiles, pero son un medio profiláctico muy recomendable en muchas de estas enfermedades que principian. Es preciso añadir las preparaciones yoduradas y todos los tónicos, convenientemente administrados, que se usan en la mayor parte de los individuos atacados de tubercolosis ó estrumosis.

Para terminar, sólo deseo advertir una cosa respecto á la manera de llevar la nota que se refiere á las complicaciones, accidentes, etc., etc. No pude sacar un resúmen general, bajo forma de cuadro en que se hubiera podido apreciar á un golpe de vista, cuál es la enfermedad que es más frecuente como complicación, y al mismo tiempo cuál es la que ocasiona mayor número de defunciones, porque en las ordenatas me encontré con este vacío. No se anota al fallecer el enfermo cuál fué la causa de la muerte; así desearé que al pasar tal cosa se anotara con todos sus pormenores, de la misma manera que al complicarse la afección principal se hiciera notar la época en que aconteció, de este modo se podría juzgar en los siguientes meses de la marcha seguida por la enfermedad ó complicación, de lo contrario sucede que muchas veces no se sabe la marcha seguida por la enfermedad principal, ni cuál fué la complicación, ni si una misma afección fué ó no excepta de la complicación en toda su duración, ni del número total de casos al fin del año, cuántos fueron

ó no exceptos de complicación, accidentes, etc. y si éstas fueron ó no la causa de la muerte. Mucho trabajo ha costado al Sr. Dr. Licéaga establecer, aunque sea en bosquejo, un registro de estadística de las enfermedades generales del hospital de Maternidad é Infancia. Muy á mi pesar confieso que deja mucho que desear el método observado por el encargado de la materia, y desearía se pusiera mayor esmero en recoger todos los datos, con el fin de llenar un vacío que, con el tiempo, prestará útiles servicios á la ciencia médica.

Réstame hacer pública manifestación de gratitud á las personas que bondadosamente me han ayudado á dar cumplimiento al precepto de la ley, y á mis respetables maestros por los sabios consejos con que me han dirigido para llegar al fin de mi carrera.

Rafael Sousa.